



Italiani

Genetisti Forensi

**RACCOMANDAZIONI IN TEMA DI REPERTAMENTO DI TRACCE BIOLOGICHE PER LE ANALISI DI
GENETICA FORENSE NEL PERCORSO CLINICO-ASSISTENZIALE
IN CASO DI VIOLENZA SESSUALE E/O MALTRATTAMENTO**

Aggiornamento 2023 a cura del gruppo di lavoro GeFI coordinato dalla Prof.ssa Susi Pelotti

Coordinatrice

Susi Pelotti - Alma Mater Studiorum-Università di Bologna

Membri del Direttivo GeFI

Paolo Fattorini - Università degli Studi di Trieste
Carlo Robino - Università di Torino
Carla Bini - Alma Mater Studiorum-Università di Bologna
Federica Alessandrini - Università Politecnica delle Marche
Loredana Buscemi - Università Politecnica delle Marche

Altri Membri

Filippo Barni - Reparto Investigazioni Scientifiche di Roma
Andrea Berti - Reparto Investigazioni Scientifiche di Cagliari
Andrea Piccinini - Università degli Studi di Milano
Sarah Gino - Università del Piemonte Orientale

FINALITÀ:

Lo scopo delle raccomandazioni è quello di pianificare l'intervento dei professionisti sanitari coinvolti nel repertamento di tracce biologiche a fini genetico-forensi nei casi di violenza sessuale e/o maltrattamento, riferiti o sospetti. Le raccomandazioni contenute nel presente documento andranno ad integrarsi nel percorso clinico-assistenziale proprio di ciascuna struttura sanitaria nell'assistenza alle vittime di violenza sessuale o maltrattamento (DPCM 24 novembre 2017 e successive modifiche).

Il presente protocollo non si applica a soggetti prepuberi tranne nei casi in cui la violenza riferita possa essere assimilata ai casi su soggetto adulto.

OBIETTIVI E CAMPO DI APPLICAZIONE

Le raccomandazioni si prefiggono i seguenti obiettivi:

- completare il percorso di assistenza sanitaria in caso di violenza sessuale e/o di maltrattamento, con indicazioni per una raccolta standardizzata di tracce biologiche che saranno a disposizione dell'Autorità Giudiziaria per le analisi opportune;
- assicurare valenza probatoria alle tracce biologiche prelevate mediante appropriate procedure di repertamento, conservazione e custodia;
- fornire un valido strumento per completare l'inquadramento clinico-forense dei casi di violenza sessuale e/o maltrattamento.

Le raccomandazioni contenute in questo documento rappresentano i "requisiti minimi" che potranno essere implementati nelle procedure delle singole realtà sanitarie.

CONSENSO/DISSENSO AL REPERTAMENTO NELL'AMBITO DEL PERCORSO CLINICO-ASSISTENZIALE

In riferimento alla Legge 219/2017 tutte le attività clinico-assistenziali e di repertamento devono essere precedute dall'acquisizione del consenso informato opportunamente documentato.

a) Informazione. I professionisti sanitari, anche quando nominati dall'Autorità Giudiziaria, devono fornire alle persone che richiedono assistenza in caso di violenza sessuale e/o maltrattamento chiara e completa informazione sulle procedure di repertamento di tracce biologiche destinate alle analisi genetico-forensi e assicurare l'ascolto della persona assistita per ogni richiesta di delucidazione in merito alle procedure e alle finalità di repertamento.

b) Consenso/dissenso informato. Il consenso al repertamento dovrà essere formalizzato nella documentazione sanitaria, così come la revoca o il rifiuto. Qualora la persona assistita, dopo essere stata adeguatamente informata, non fornisca il proprio consenso al repertamento di tracce biologiche sulla propria persona o sugli indumenti, gli operatori devono astenersi dal procedere, documentando il dissenso.

Nel caso di minori, il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal legale rappresentante, tenendo conto anche della volontà della persona minore in relazione alla sua età e al suo grado di maturità. Se chi esercita la responsabilità genitoriale o il legale rappresentante, dopo essere stati adeguatamente informati dell'ipotesi diagnostica di maltrattamento e/o violenza sessuale nei confronti del minore e della

procedura di repertamento, non prestano il consenso, gli operatori devono informare che, a fronte del rifiuto, il caso sarà segnalato all'Autorità Giudiziaria qualora si configuri la procedibilità d'ufficio.

Si ricorda che quanto repertato (tracce biologiche/indumenti/oggetti) sarà a disposizione dell'Autorità Giudiziaria che potrà disporre gli opportuni accertamenti di genetica forense.

CRITERI ORIENTATIVI PER IL REPERTAMENTO

Un'attenta valutazione delle modalità di accadimento dei fatti è premessa necessaria per orientare la successiva raccolta di tracce biologiche. In particolare, è necessario, quando noto, considerare il tempo intercorso tra l'evento violento ed il repertamento, le modalità con cui è stata attuata la violenza, le azioni compiute dalla persona assistita dopo il fatto (es. detersione delle parti anatomiche interessate, cambio di indumenti, ingestione di liquidi...), anche in relazione al suo stato psico-fisico.

La possibilità di raccogliere materiale biologico sulla persona assistita, utile per le indagini di genetica forense, è tempo dipendente (Tabella 1). In situazioni particolari (ad es. in caso di prolungata immobilizzazione meccanica o da disabilità della vittima), o qualora non siano disponibili dati certi in ordine al tempo intercorso dalla violenza sessuale/maltrattamento è raccomandabile eseguire comunque i prelievi sulla persona assistita ed il repertamento degli indumenti/oggetti.

REPERTAMENTO DI TRACCE BIOLOGICHE A FINI GENETICO-FORENSI

È auspicabile, considerata la peculiarità delle analisi genetico-forensi, contattare, qualora possibile, un esperto in genetica forense per eventuali consigli sul repertamento/raccolta e conservazione.

Le tracce biologiche (tracce di sangue, sperma e saliva, formazioni pilifere, sudore, cellule di sfaldamento dell'epidermide ...) si possono reperire:

A - sul corpo della persona assistita: per assicurare l'uniformità di campionamento è raccomandabile eseguire i prelievi mediante **tamponi sterili da effettuare in doppio** nella medesima area (Allegato 1).

I prelievi dovranno essere eseguiti sia nelle zone tipiche - orale, periorale, vaginale, anale, peniena - sia in zone dove l'aggressore ha avuto contatto fisico o ha morso la persona assistita.

I prelievi destinati alle analisi genetico-forensi precedono generalmente quelli previsti dal protocollo clinico-assistenziale fatte salve esigenze cliniche per la tutela della salute della persona assistita.

1. **Tamponi orali.** Due tamponi asciutti da eseguire consequenzialmente uno dopo l'altro, avendo cura di strofinarli soprattutto nello spazio tra i denti e nel vestibolo buccale inferiore, da siglare in ordine cronologico di esecuzione.
2. **Tamponi cutanei.** Due tamponi leggermente inumiditi con soluzione fisiologica o acqua sterile (una/due gocce), strisciati contemporaneamente sulla cute, ruotandoli sul proprio asse una volta individuata la zona di potenziale contatto o un'area su cui sia visibile una traccia. Si specifica che esistono in commercio dispositivi di prelievo già costituiti da due tamponi; altrimenti procedere con due tamponi distinti, possibilmente accoppiati ad assicurare uniformità di prelievo, che andranno utilizzati contemporaneamente nei distretti corporei che lo consentono, per poi essere conservati separatamente.
3. **Tamponi genitali esterni (grandi e piccole labbra).** Due tamponi leggermente inumiditi con soluzione fisiologica o acqua sterile (una/due gocce), eseguiti consequenzialmente uno dopo l'altro in corrispondenza della superficie interna delle grandi e piccole labbra, da siglare in ordine cronologico di esecuzione. Questi prelievi devono essere eseguiti prima dei tamponi vaginali e cervicali.
4. **Tamponi vaginali (preferibilmente al terzo prossimale del canale vaginale).** Due tamponi, asciutti, eseguiti consequenzialmente uno dopo l'altro nella stessa area ruotandoli ripetutamente lungo le pareti e sul proprio asse, da siglare in ordine cronologico di esecuzione.
Questi prelievi devono essere eseguiti prima dei tamponi cervicali.
5. **Tamponi cervicali.** Due tamponi, asciutti, eseguiti con speculum nel canale cervicale consequenzialmente uno dopo l'altro e siglati in ordine cronologico di esecuzione. Repertare lo speculum.
6. **Tamponi perianali.** Due tamponi, asciutti, strofinati sul margine dell'orifizio anale consequenzialmente uno dopo l'altro ruotandoli ripetutamente sul proprio asse e siglati in ordine cronologico di esecuzione."
7. **Tamponi rettali (preferibilmente al terzo prossimale).** Due tamponi, asciutti, eseguiti consequenzialmente uno dopo l'altro ruotandoli ripetutamente sul proprio asse e siglati in ordine cronologico di esecuzione.
8. **Tamponi penieni (solco balano-prepuziale, glande, asta del pene).** Due tamponi leggermente inumiditi con soluzione fisiologica o acqua sterile (una/due gocce), strisciati su

ciascuna zona ruotandoli sul proprio asse, consequenzialmente uno dopo l'altro e siglati in ordine cronologico di esecuzione.

9. **Formazioni pilifere:** con pinzette sterili reperire fibre, capelli, peli presenti sul corpo della persona assistita, da inserire in contenitori sterili (es. barattoli per le urine), avendo cura di separarli sulla base dell'area corporea di prelievo (un contenitore per ogni sede).

In caso di presenza di fluidi biologici su capelli e/o peli pubici (es. sperma/saliva) procedere al prelievo mediante taglio da estendersi di qualche centimetro attorno all'area di interesse; se il soggetto non acconsente, procedere a prelievo mediante tamponi.

10. **Materiale sub-ungueale.** Tamponi preferibilmente a punta sottile sotto il margine libero per ogni singola unghia (evitare aghi o strumenti taglienti!). Ogni tampone di ogni singolo dito deve essere conservato in singola provetta. Evitare se possibile il taglio dell'unghia; in caso sia necessario, si raccomanda di decontaminare le forbici prima e dopo ogni singolo prelievo con soluzione contenente ipoclorito di sodio da asciugare successivamente con carta. Conservare ciascuna singola unghia in singola provetta sterile (Allegato 1).

Nota bene - Altre tracce biologiche potrebbero essere rinvenute nel luogo ove si è verificato il fatto: trattasi di situazioni particolari che prevedono l'intervento dell'Autorità Giudiziaria e/o delle Forze di Polizia. È fondamentale che l'operatore sanitario che raccoglie il dato circostanziale segnali all'Autorità Giudiziaria e/o alle Forze di Polizia intervenute, sulla base del racconto fornito, tale possibilità.

B - sugli indumenti: le tracce presenti sugli indumenti non sempre sono visibili ad occhio nudo. **Tutti gli indumenti** indossati al momento del fatto, **dovrebbero** pertanto **essere repertati**, con particolare riguardo agli indumenti intimi e ad eventuali assorbenti, pannolini o quanto a contatto con le regioni intime che, se adesi all'indumento, non devono essere separati (si veda anche Tabella 2).

Nota bene: qualora la persona assistita riferisca di essersi cambiata, si consiglia di acquisire gli indumenti che indossa al momento, in particolare quelli intimi, e di suggerirle di conservare (senza lavarli) quelli che indossava al momento del fatto per l'eventuale consegna direttamente alle Forze dell'Ordine o indirettamente per il tramite dei Sanitari.

C - su altro materiale di interesse

- Gli oggetti come ad esempio fazzoletti, condom (anche femminili), speculum, devono essere repertati, posti in contenitori di adeguate dimensioni (ad es. falcon monouso, piastre di petri,

barattoli) e conservati in congelatore a -20°C. In particolare, in caso di condom si precisa di chiuderne l'estremità (ad es. mediante nodo) al fine di evitare la fuoriuscita di eventuale liquido seminale. Attenzione: dopo questa operazione è obbligatorio cambiare i guanti.

- Nelle analisi genetico-forensi non vi è necessità di allestire vetrini per la ricerca di spermatozoi a partire da tamponi (es. vaginali, rettali, ecc.), stante la possibilità di ottenere profili genetici utili anche in loro assenza. Eventuali vetrini allestiti anche per altre finalità diagnostiche possono essere utilizzati per le analisi genetiche e devono pertanto essere posti in contenitori adeguati al fine di evitare possibili contaminazioni ed entrare in catena di custodia (si veda anche Tabella 2).

D - In caso di interruzione volontaria di gravidanza, aborto spontaneo, parto connessi a situazioni di violenza, il personale sanitario (ginecologa/o, ostetrica/o) deve procedere al **repertamento di materiale abortivo, placenta, funicolo fetale e sangue neonatale.**

Il materiale abortivo/placenta/funicolo deve essere riposto in contenitori sterili e separati, nelle condizioni più asciutte possibile, evitando sangue in eccesso, senza liquido conservante (ad es. formalina o soluzione fisiologica) e congelati a -20°C. Evitare contenitori di dimensioni eccessive così da consentirne lo stoccaggio in congelatore. In caso di parto prelevare alcune gocce di sangue neonatale da apporre su carta bibula (es. Guthrie card) - si veda anche Tabella 2.

Tabella 1. Tabella riassuntiva relativa al repertamento di campioni sul corpo della persona assistita (punto A)

Sede	Massimo intervallo dalla violenza ¹	Modalità di prelievo				Modalità di conservazione dei prelievi
		Quanti?	Di che tipo?	Come?	Dove?	
Cavità orale	- 48 h (2 gg)	2	Tamponi ² asciutti	Uno dopo l'altro, siglati cronologicamente	Strofinare negli spazi tra i denti e nel vestibolo buccale inferiore	- Riporre i prelievi ciascuno nella propria custodia / contenitore che andrà siglata con l'identificativo del caso, del reperto e la data del prelievo - Riporre i prelievi effettuati per ogni distretto corporeo in una busta distinta, siglata con l'identificativo del caso, sigillata e controfirmata - Riporre tutte le buste relative ad un caso specifico in un'unica busta di adeguate dimensioni anch'essa recante l'identificativo del caso, sigillata e controfirmata - Congelare la busta a -20°C (NB in caso di indisponibilità di congelatore a -20°C, è possibile stoccare momentaneamente per un tempo non superiore alle 24 h in frigorifero a 4-8°)
Cute (inclusa cute periorale, cute interfemorale, scroto)	- 48 h (2 gg), ma fino a 168h (7gg) in aree non lavate	2	Tamponi ² inumiditi ³	Contemporaneamente	Strofinare sulla superficie di riferito/visibile contatto, ruotando i tamponi sul proprio asse NB in caso di morsi o ferite i prelievi precedono la medicazione, salvo vi siano esigenze cliniche	
Genitali esterni	- 168 h (7 gg) se riferita eiaculazione sui genitali esterni o rapporto vaginale - 72h (3 gg) se riferito rapporto anale - 48h (2 gg) se riferito rapporto digitale o contatto cutaneo	2	Tamponi ² inumiditi ³	Uno dopo l'altro, siglati cronologicamente	Strofinare sulla superficie interna delle grandi e piccole labbra, ruotando il tampone sul proprio asse NB eseguire prima di tamponi vaginali e cervicali	
Cavità vaginale	- 168 h (7 gg) se riferita eiaculazione sui genitali esterni o rapporto vaginale - 72h (3 gg) se riferito rapporto anale - 48h (2 gg) se riferito rapporto digitale o contatto cutaneo	2	Tamponi ² asciutti	Uno dopo l'altro, siglati cronologicamente	Strofinare ripetutamente sulle pareti del terzo prossimale del canale vaginale, ruotando il tampone sul proprio asse NB eseguire prima di tamponi cervicali	
Cervice	- 168 h (7 gg) se riferita eiaculazione sui genitali esterni o rapporto vaginale - 72h (3 gg) se riferito rapporto anale	2	Tamponi ² asciutti	Uno dopo l'altro, siglati cronologicamente	Con l'ausilio di speculum, strofinare nel canale cervicale, ruotando il tampone sul proprio asse	
Regione perianale	- 168 h (7 gg) se riferita eiaculazione sui genitali esterni o rapporto vaginale - 72 h (3 gg) se riferito rapporto anale - 48 h (2 gg) se riferito rapporto digitale o contatto cutaneo	2	Tamponi ² inumiditi ³	Uno dopo l'altro, siglati cronologicamente	Strofinare il margine dell'orifizio anale, ruotando il tampone sul proprio asse	
Retto	- 72 h (3 gg) se riferito rapporto anale - 48 h (2gg) se riferito rapporto digitale	2	Tamponi ² asciutti	Uno dopo l'altro, siglati cronologicamente	Strofinare ripetutamente sulle pareti del terzo prossimale del canale rettale, ruotando il tampone sul proprio asse	
Pene	72 h (3gg)	2	Tamponi ² inumiditi ³	Uno dopo l'altro, siglati cronologicamente	Strofinare il solco balano-prepuziale, il glande e l'asta del pene, ruotando il tampone sul proprio asse	
Formazioni Pilifere libere	- Illimitatamente quando riferibili all'evento	//	Pinzette sterili	//	Raccogliere le formazioni pilifere suddivise per area corporea di prelievo	
Fluidi corporei sulle formazioni pilifere	- Illimitatamente se visibili fluidi corporei - 72 h (3 gg) se riferito contatto cutaneo	//	Taglio con forbici	Decontaminando ⁴ le forbici dopo ciascun prelievo	Prelevare una sezione di pelo/i estesa qualche centimetro attorno a traccia visibile o area di riferito contatto	
		2	Se il soggetto non acconsente al taglio, tamponi ² inumiditi ³	Contemporaneamente	Strofinare sulla superficie in corrispondenza di traccia visibile o area di riferito contatto, ruotando i tamponi sul proprio asse	
Spazi subungueali	48 h (2gg)	1 per dito	Tampone ² asciutto, preferibilmente a punta sottile	//	Strofinare sotto il margine libero dell'unghia	
		//	In subordine, taglio con forbici	Decontaminando ⁴ le forbici dopo il taglio di ciascuna unghia	Raccogliere le unghie singolarmente	

Note

¹ Anche in caso di rapporti protetti

² Tamponi: sterili; del tipo "a secco" senza terreno di coltura o altre soluzioni di conservazione

³ Per inumidire i tamponi: utilizzare una/due gocce di soluzione fisiologica o acqua sterile

⁴ Per decontaminare oggetti non monouso (ad es. forbici), lavare con ipoclorito di sodio e asciugare bene dopo ogni prelievo

Tabella 2. Tabella riassuntiva relativa al repertamento di indumenti ed altro materiale di interesse (punti B, C, D)

Sede	Massimo intervallo dalla violenza ¹	Modalità di prelievo
Indumenti (se indossati al momento del fatto e sulla base del racconto)	- Illimitatamente	Far spogliare la vittima su telo sterile o lenzuolo di carta da conservare separatamente in una busta di carta a temperatura ambiente. Fare asciugare all'aria gli indumenti umidi o bagnati e conservarli singolarmente in buste di carta o scatole di cartone (una per indumento, siglata con l'identificativo del caso, sigillata e controfirmata) a temperatura ambiente. Se è impossibile asciugare gli indumenti, riporli singolarmente in buste o contenitori di plastica (una per indumento, siglata con l'identificativo del caso, sigillata e controfirmata) e congelare quanto prima a -20°C (è possibile stoccare momentaneamente per un tempo non superiore alle 24 h in frigorifero a 4-8°).
Oggetti (fazzoletti, condom, speculum etc..)	- Illimitatamente, se recanti tracce evidenti o verosimili	Porre in contenitori sterili di dimensioni adeguate (ad es. falcon monouso, barattoli, etc.) e conservare in congelatore a -20°C. In caso di condom si precisa di chiuderne l'estremità (ad es. mediante nodo) per evitare la fuoriuscita di eventuale liquido seminale (NB dopo questa operazione è obbligatorio cambiare i guanti).
IVG, aborto spontaneo, parto	//	Procedere al repertamento di materiale abortivo/placenta/funicolo fetale (IVG, aborto spontaneo) e sangue neonatale (parto). Materiale abortivo/placenta/funicolo devono essere riposti singolarmente in contenitori sterili di dimensioni adeguate, evitando sangue in eccesso, senza liquido conservante (ad es. formalina o soluzione fisiologica) e congelati a -20°C. Prelevare in caso di parto alcune gocce di sangue neonatale da apporre su carta bibula (es. Guthrie card), da far essiccare e conservare a temperatura ambiente.

Note:

¹ Anche in caso di rapporti protetti.

² Tamponi: sterili del tipo "a secco" senza terreno di coltura o altre soluzioni di conservazione.

³ Per inumidire i tamponi: utilizzare una/due gocce di soluzione fisiologica o acqua sterile.

⁴ Per decontaminare oggetti non monouso (ad es. forbici), lavare con ipoclorito di sodio e asciugare bene dopo ogni prelievo.

PROCEDURE GENERALI PER GLI OPERATORI SANITARI IN FASE DI REPERTAMENTO

Gli operatori, durante l'espletamento di tutte le operazioni, devono **obbligatoriamente** indossare dispositivi di protezione individuale e adottare tutte le procedure volte ad evitare fenomeni di contaminazione (contaminazione operatore-reperto, contaminazione reperto-reperto, contaminazione ambiente-reperto) e assicurare l'integrità, la corretta conservazione e la tracciabilità del materiale repertato.

Evitare che la persona assistita rimanga da sola in ambulatorio con i prelievi effettuati; durante le fasi di repertamento la responsabilità del materiale prelevato è in capo all'operatore sanitario.

In caso di lesioni, quali ad esempio morsi o ferite, valutare con il clinico la possibilità di effettuare i prelievi di interesse genetico-forense prima della medicazione e se possibile effettuare rilievi fotografici con riferimento metrico secondo le indicazioni del DPCM 24/11/2017.

In caso di penetrazione orale, non appena acquisito questo dato anamnestico, valutare con il clinico la possibilità di effettuare i tamponi orali prima che la persona assistita assuma liquidi per via orale.

A - Corpo della persona assistita

1. Indossare camice, cuffia, mascherina e guanti (questi ultimi da sostituire dopo ogni campionamento).
2. Utilizzare tamponi sterili in cotone o sintetici dotati di propria custodia rigida (es. del tipo da prelievo oro-faringeo in provetta) a secco, senza terreno di coltura o altre soluzioni di conservazione.
3. Inumidire i tamponi con soluzione fisiologica o acqua sterile in caso di campionamenti su superfici asciutte (regione periorale, regioni cutanee, genitali esterni, perianale, peniena). Non è necessario inumidire i tamponi per campionamenti in regioni anatomiche per loro natura umide (cavo orale, vagina, cervice, retto). Riporre i tamponi nella propria custodia.
4. Tutti i contenitori utilizzati per la conservazione del materiale biologico prelevato devono essere siglati con l'identificativo del caso, del reperto o regione anatomica di prelievo e la data del campionamento.
5. Riporre i prelievi effettuati (tamponi, formazioni pilifere, unghie/materiale subungueale) per ciascun distretto corporeo preferibilmente in singola busta (un distretto corporeo = una busta) recante l'identificativo del caso, busta che andrà sigillata e controfirmata.

Tutte le buste relative al caso specifico andranno riposte in un'unica busta di adeguate dimensioni anch'essa recante l'identificativo del caso, sigillata¹ e controfirmata.

6. Congelare quanto prima la busta a -20°C (vedi verbale di catena di custodia anche per lo stoccaggio temporaneo).
7. Fare un elenco di tutto il materiale repertato (vedi "scheda di repertamento").

B - Indumenti della persona assistita

1. Indossare camice, cuffia, mascherina e guanti (questi ultimi da sostituire ogni volta che si reperta/manipola un indumento).
2. Utilizzare un telo sterile o lenzuolo di carta su cui far spogliare la persona assistita per raccogliere eventuale materiale presente sugli indumenti o sul corpo. Aiutare nella svestizione, qualora gli indumenti siano quelli che la persona assistita indossava al momento del fatto, per evitare possibili contaminazioni. Il telo sterile o il lenzuolo di carta devono essere conservati separatamente in una busta di carta a temperatura ambiente.
3. Maneggiare con cautela gli indumenti perché potrebbero contenere materiale biologico dell'aggressore, fibre, formazioni pilifere o altro materiale; ripiegarli con cautela su sé stessi e verificare la presenza di tracce umide. Per trasporto e conservazione (v. anche protocolli catena di custodia):
 - a) fare asciugare, se è possibile, all'aria gli indumenti non asciutti, senza utilizzare fonti di calore (stufe, termosifoni, phon, ecc.); conservare gli indumenti ben asciutti singolarmente in buste di carta (una busta di carta per ciascun indumento) o in scatole di cartone (una scatola per ogni indumento), mai aperte o manipolate e mantenerli a temperatura ambiente;
 - b) qualora non sia possibile far asciugare gli indumenti, congelarli quanto prima a -20°C dopo averli posti singolarmente in buste di plastica e/o contenitori sterili di plastica (un indumento – una busta/contenitore).
4. Non usare il frigorifero per la conservazione dei reperti per più di 24 ore, poiché la temperatura interna, solitamente di 4°- 8° C, non è idonea alla conservazione a lungo termine di tracce biologiche. Il frigorifero a 4°- 8°C può essere utilizzato come modalità

¹ I metodi per sigillare le buste, in modo particolare la busta che contiene tutto il materiale repertato, comprendono l'utilizzo della busta di sicurezza con chiusura antimanomissione, se disponibile, oppure la busta in plastica per materiale biologico che deve essere sigillata con etichetta adesiva antieffrazione o etichetta adesiva controfirmata sui lembi. Analoghi nastri adesivi o etichette anti effrazione andranno utilizzati a chiusura delle buste di carta.

di stoccaggio temporaneo in vista di un successivo congelamento per conservazione a lungo termine.

5. Buste di carta, scatole di cartone, buste di sicurezza vanno sigillate (vedi nota 1) e su ciascuna deve essere posto l'identificativo del caso, del reperto e la data del prelievo (NO cognome e nome).
6. Fare un elenco di tutto il materiale repertato (vedi "scheda di repertamento").

DOCUMENTAZIONE DA COMPILARE NELLA FASE DI REPERTAMENTO

Ferme restando le procedure interne di ogni struttura è raccomandato:

1. Redigere la scheda di repertamento che indichi tutte le operazioni relative al campionamento dei prelievi sul corpo e degli indumenti/altro materiale di interesse (vedi fac-simile).
2. Riportare nella documentazione sanitaria della persona assistita (verbale di Pronto Soccorso, cartella clinica o certificato ambulatoriale) e nell'eventuale denuncia di reato, qualora ne sussista l'obbligo di redazione per il professionista, la frase che segue: *"È stata redatta una scheda di repertamento con indicazione dei reperti per eventuali indagini di genetica forense"*.
3. Allestire un verbale di catena di custodia (vedi fac-simile), che consenta la tracciabilità del reperto (consegna-custodia) che dovrà essere controfirmato dal sanitario che ha preso in carico la persona assistita. Tale verbale deve contenere i riferimenti identificativi relativi al caso, la data delle operazioni svolte e le generalità dell'operatore. Il verbale deve seguire i reperti e deve essere aggiornato con i successivi passaggi di consegna. In alternativa al fac-simile ogni passaggio di consegna dovrà comunque essere documentato con uno specifico verbale.
4. Si consiglia di allestire una check list delle attività eseguite.

Riferimenti bibliografici (ultimo accesso 29.11.2023)

- Ministry of Health & Family Welfare Government of India (2015). Guidelines & Protocols Medico-legal care for survivors/victims of sexual violence.

<https://main.mohfw.gov.in/reports/guidelines-and-protocols-medico-legal-care-survivors-victims-sexual-violence>

- World Health Organization & UNODC (2015). Strengthening the medico-legal response to sexual violence.

<https://iris.who.int/handle/10665/197498>

- Scientific Working Group on DNA Analysis Methods (2016). Recommendations for the efficient DNA processing of sexual assault evidence kits.

https://www.swgdam.org/_files/ugd/4344b0_4daf2bb5512b4e2582f895c4a133a0ed.pdf

- The Faculty of Forensic & Legal Medicine of the Royal College of Physicians (2023). Recommendations for the Collection of Forensic Specimens from Complainants and Suspects, July 2023 version.

<https://fflm.ac.uk/resources/publications/recommendations-for-the-collection-of-forensic-specimens-from-complainants-and-suspects/>

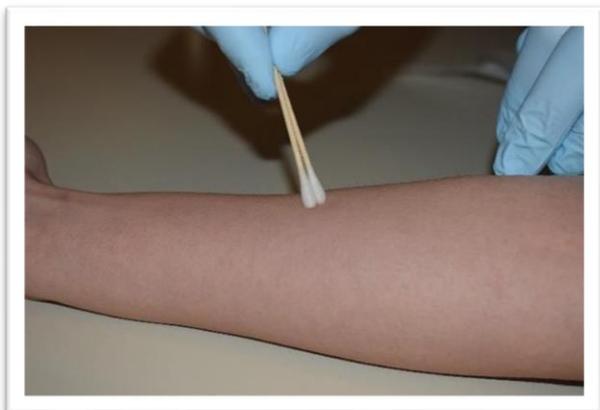
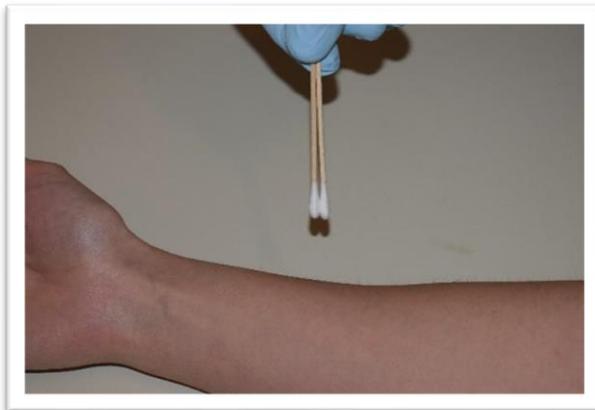
- National SART Guidelines Development Group (2023). National guidelines on referral and forensic clinical examination following rape and sexual assault (Ireland), 5th edition.

<https://www.hse.ie/eng/services/publications/healthprotection/sexual-assault-response-team-national-guidelines.pdf>

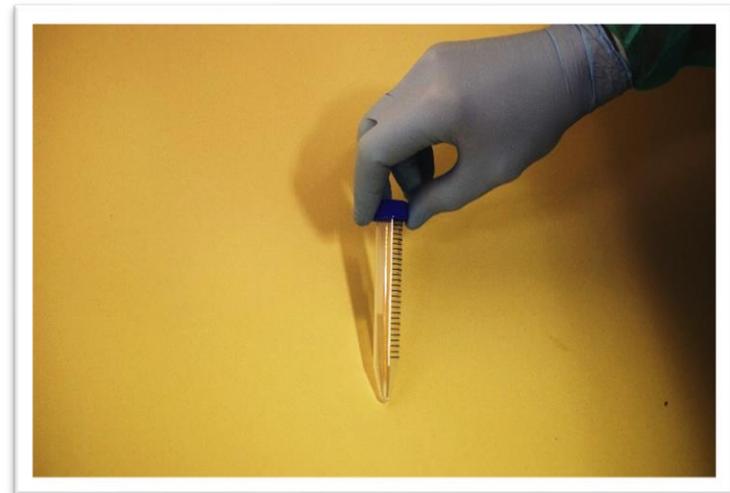
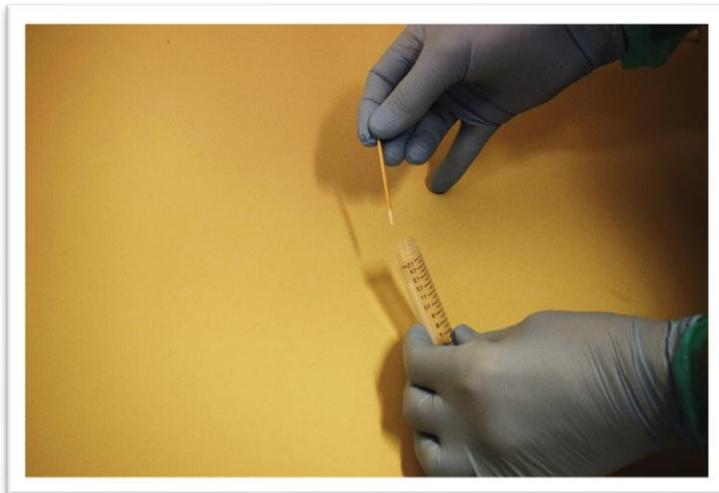
Si ringrazia il Servizio di Polizia Scientifica per la collaborazione nella stesura del documento.

ALLEGATO 1.

PRELIEVI CUTANEI SUL CORPO DELLA PERSONA ASSISTITA



PRELIEVO DEL MATERIALE SUBUNGUEALE SULLA PERSONA ASSISTITA



(FACSIMILE)

SCHEDA DI REPERTAMENTO

IDENTIFICATIVO DEL CASO/N. VERBALE DI PRONTO SOCCORSO/N. CARTELLA CLINICA _____

COGNOME E NOME _____

NATO/A A _____ IL _____

ESERCENTI LA RESPONSABILITA' GENITORIALE/TUTORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO:

1 _____

NATO/A A _____ IL _____

2 _____

NATO/A A _____ IL _____

REFERTO/DENUNCIA ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA SI NO

CONSENSO/DISENNO ALLE PROCEDURE DI REPERTAMENTO

La/Il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____

dichiara di essere stata/o informata/o dal/dalla dott.ssa/dott.

- della finalità dell'effettuazione dei rilievi fotografici, del prelievo di eventuali tracce biologiche, del repertamento degli indumenti e di altro materiale di interesse ritenuti utili per indagini di genetica forense;
- che quanto repertato sarà conservato e a disposizione dell'Autorità Giudiziaria per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi.

Medico/altro professionista sanitario _____
qualifica/cognome/nome/firma

Persona assistita/Tutore/Esercente la resp. Genitoriale/Amm. di Sostegno _____

qualifica/cognome/nome/firma

La/il sottoscritta/o _____

DICHIARA DI

<input type="checkbox"/> ACCONSENTIRE	<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTIRE	ALL'EFFETTUAZIONE DI RILIEVI FOTOGRAFICI
<input type="checkbox"/> ACCONSENTIRE	<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTIRE	AL PRELIEVO DI TRACCE BIOLOGICHE PER ANALISI DI GENETICA FORENSE
<input type="checkbox"/> ACCONSENTIRE	<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTIRE	AL REPERTAMENTO DI INDUMENTI/OGGETTI PER ANALISI DI GENETICA FORENSE
<input type="checkbox"/> ACCONSENTIRE	<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTIRE	AL REPERTAMENTO DI ALTRO MATERIALE DI INTERESSE

Medico/altro professionista sanitario _____
qualifica/cognome/nome/firma

Persona assistita/Tutore/Esercente la resp.genitoriale/Amm. di Sostegno _____

qualifica/cognome/nome/firma

CORPO DELLA PERSONA ASSISTITA						
REPERTO	DATA REPERTA- MENTO	OPERATORE CHE ESEGUE IL REPERTAMENTO	OPERATORE CHE INVIA IL REPERTO	REPERTO INVIATO IN	DATA DI INVIO DEL REPERTO	OPERATORE CHE RICEVE IL REPERTO
n. 2 tamponi orali						
n. 2 tamponi cutanei (regione _____)						
n. 2 tamponi cutanei (regione _____)						
n. 2 tamponi cutanei (regione _____)						
n. 2 tamponi genitali esterni						
n. 2 tamponi vaginali						
n. 2 tamponi cervicali						
n. 2 tamponi perianali						
n. 2 tamponi rettali						
n. 2 tamponi penieni						
n. ____ formazioni pilifere (indicare la/e sede/i) _____ _____						
materiale sub-ungueale mano dx						
materiale sub-ungueale mano sx						
altro materiale di interesse (specificare) _____ _____ _____						
materiale abortivo						
sangue neonatale						

KIT PER IL REPERTAMENTO DI TRACCE BIOLOGICHE / MATERIALE BIOLOGICO A FINI DI GENETICA FORENSE

- DPI MONOUSO (GUANTI, MASCHERINE, CAMICI, CUFFIE, CALZARI)
- TELO STERILE O LENZUOLINO DI CARTA, OVE FAR SPOGLIARE LA PERSONA ASSISTITA
- FORBICI
- PINZETTE (POSSIBILMENTE MONOUSO)
- SOLUZIONE DI IPOCLORITO DI SODIO AL 3% PER DECONTAMINAZIONE DI FORBICI E PINZETTE
- SPECULUM MONOUSO
- TAMPONI STERILI IN COTONE O SINTETICI, DOTATI DI PROPRIA CUSTODIA RIGIDA A SECCO SENZA TERRENO DI COLTURA O ALTRE SOLUZIONI DI CONSERVAZIONE
- SOLUZIONE FISIOLGICA STERILE MONOUSO o ACQUA DISTILLATA STERILE MONOUSO
- PROVETTE DI PLASTICA e CONTENITORI STERILI
- BUSTE DI CARTA
- BUSTE DI PLASTICA (da utilizzare solo in caso di indumenti bagnati da porre a congelare)
- BUSTE DI SICUREZZA / BUSTE IN PLASTICA PER MAT. BIOLOGICO
- ETICHETTE AUTOADESIVE
- PENNARELLO INDELEBILE
- MACCHINA FOTOGRAFICA
- RIFERIMENTO METRICO
- MODULO PER IL CONSENSO/DISSENSO INFORMATO
- MODULO DEL VERBALE DELLA CATENA DI CUSTODIA
- SCHEDE DI REPERTAMENTO
- CHECK-LIST

CATENA DI CUSTODIA – PARTE I (FACSIMILE)

REGISTRAZIONE DELLE OPERAZIONI DI REPERTAMENTO E CUSTODIA TEMPORANEA

IDENTIFICATIVO DEL CASO/N. VERBALE DI PRONTO SOCCORSO/N. CARTELLA CLINICA _____

REPERTAMENTO data _____ ore _____

TAMPONI	INDUMENTI	ALTRO
n. totale di TAMPONI _____ in lettere <u>contenuti in</u> n. totale di BUSTA/E _____ in lettere N.B. Sulla busta indicare sempre identificativo del caso	n. totale di INDUMENTO/I _____ in lettere <u>contenuti in</u> n. totale di BUSTA/E _____ in lettere N.B. Sulla busta indicare sempre identificativo del caso	n. _____ A in lettere specificare tipologia n. _____ B in lettere specificare tipologia n. _____ C in lettere specificare tipologia <u>contenuti in</u> N. totale di contenitore/i/busta/e _____ in lettere N.B. Sulla busta/contenitore indicare sempre identificativo del caso
Medico _____ qualifica/cognome/nome/firma Altro professionista sanitario _____ qualifica/cognome/nome/firma		

CONSEGNA PER STOCCAGGIO TEMPORANEO REPERTI presso _____
 (indicare il luogo)

A TEMPERATURA AMBIENTE **IN FRIGORIFERO (+4°/+8°C)** in attesa di deposito per conservazione a lungo termine e custodia in luogo dedicato

da Medico/altro professionista sanitario _____
 qualifica/cognome/nome/firma

a _____
 qualifica / cognome / nome/firma per ricevuta

CONSEGNA REPERTI PER TRASFERIMENTO URGENTE (NON PER STOCCAGGIO A LUNGO TERMINE)

n. _____ **BUSTA/E** contenente/i **TAMPONI** n. _____ **BUSTA/E** contenente/i **INDUMENTI**

altro _____ contenente/i _____

data _____ ore _____

da Medico/altro professionista sanitario _____
 qualifica/cognome/nome/firma

a Medico/altro professionista sanitario/Forze dell'Ordine _____
 qualifica / cognome / nome/firma per ricevuta

REPERTI SOTTO SEQUESTRO – Sequestro disposto da _____

Verbale di sequestro allegato SI NO

Note _____

DELEGA ALLA CUSTODIA A _____
 qualifica/cognome/nome/firma

CATENA DI CUSTODIA – PARTE II (FACSIMILE)

REGISTRAZIONE DELLE OPERAZIONI DI CUSTODIA A LUNGO TERMINE

IDENTIFICATIVO DEL CASO/N. VERBALE DI PRONTO SOCCORSO/N. CARTELLA CLINICA _____

DEPOSITO per CONSERVAZIONE A LUNGO TERMINE e CUSTODIA

REPERTI CONSEGNATI DA

(Medico/altro professionista sanitario/Forze dell'Ordine) qualifica/cognome/nome – firma

N. TOTALE BUSTE/CONTENITORI _____ **in CONGELATORE a - 20° C presso** _____
(indicare il luogo)

data _____ ora _____

N. TOTALE BUSTE/CONTENITORI _____ **a TEMPERATURA AMBIENTE presso** _____
(indicare il luogo)

data _____ ora _____

IL RICEVENTE Medico/altro professionista sanitario _____
qualifica/cognome/nome – firma

REPERTI SOTTO SEQUESTRO – Sequestro disposto da _____

Verbale di sequestro allegato SI NO

Comunicazione acquisita il _____ ora _____

Custode Medico/altro professionista sanitario _____
qualifica/cognome/nome – firma

CONSEGNA REPERTI

N. TOTALE DI BUSTA/E/CONTENITORE/I _____ **avente/i numero/i identificativo del caso** _____

Verbale di consegna SI NO

Note _____

data _____ ora _____

da (Medico/altro professionista sanitario) _____
qualifica/cognome/nome – firma

a _____
qualifica / cognome / nome - firma per ricevuta

DISTRUZIONE REPERTI

Distruzione disposta da _____

Provvedimento dell'Autorità Giudiziaria SI NO

Modalità di distruzione _____

Distruzione effettuata il _____

Chi procede alla distruzione _____

(Medico/altro professionista sanitario/Forze dell'Ordine) qualifica/cognome/nome – firma

Note _____