

Certificazioni medico legali

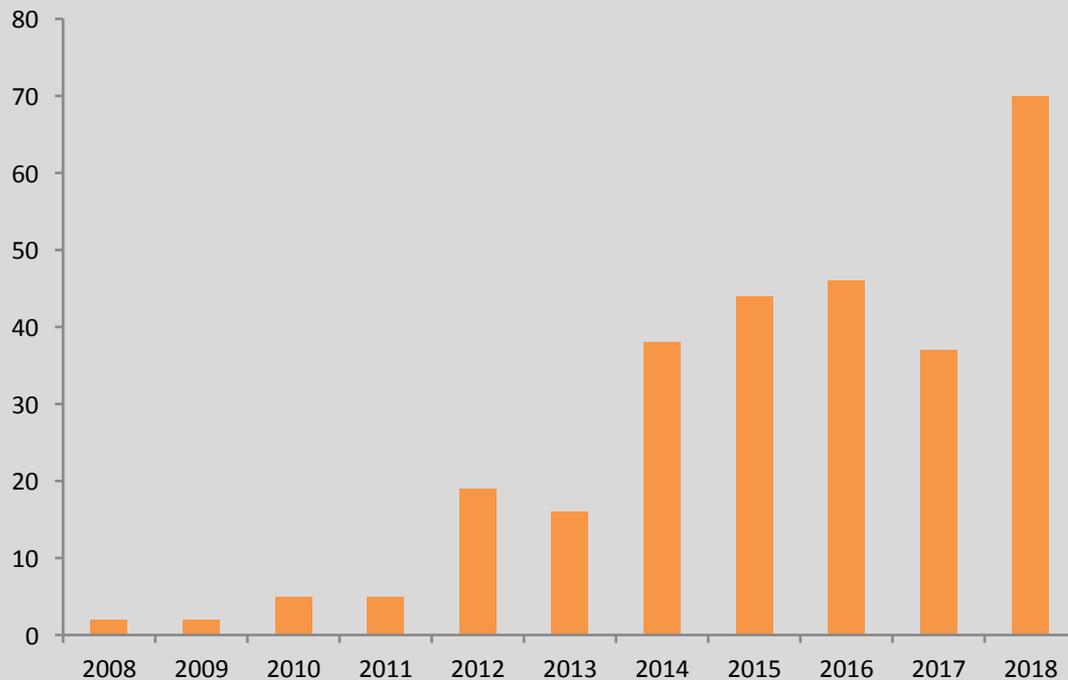
1. Tortura

Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute

Servizio di Medicina Legale - LABANOF

Richiedenti Asilo Visitati 2008-2018

NUMERO COMPLESSIVO = 287 PERSONE



Anno	Visite
2008	2
2009	2
2010	5
2011	5
2012	19
2013	19
2014	38
2015	44
2016	46
2017	37
2018	70
TOTALE	287

Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale

Linee guida e realtà

Gli eventi traumatici che colpiscono i RTP determinano gravi conseguenze sulla loro salute fisica e psichica con ripercussioni sul benessere individuale e sociale dei familiari e della collettività.

Per fornire una risposta adeguata è pertanto **urgente riorientare il sistema sanitario italiano** verso l'attenzione ai bisogni emergenti, la prossimità ai gruppi a rischio di marginalità, l'equità dell'offerta per assicurare un'assistenza sanitaria in linea con le loro necessità e nel rispetto dei principi costituzionali.

E' necessario, quindi, avviare la programmazione di strumenti operativi adeguati ad assistere questa nuova e numerosa utenza multiculturale, eterogenea, segnata in modo consistente dai traumi subiti. Certamente un'accoglienza adeguata alla complessità dei bisogni e alla tutela dei diritti di cui questi soggetti sono portatori richiede una **riorganizzazione dei servizi sanitari**, con definizione di procedure, di competenze e attività formativa del personale, resa difficile anche dal pesante ostacolo rappresentato dalle limitate risorse disponibili.

CONCETTO PIU' CHIARO ED ESAUSTIVO DI SALUTE PUBBLICA

La **definizione** data dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: "uno stato **di** completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato **di** malattia o infermità".



La **certificazione** medica può essere definita come la: *“testimonianza scritta su fatti e comportamenti tecnicamente apprezzabili e valutabili, la cui dimostrazione può produrre affermazione di particolari diritti soggettivi previsti dalla legge ovvero determinare particolari conseguenze a carico dell’individuo e della società, aventi rilevanza giuridica e/o amministrativa”*

(Barni M.: "Diritti - Doveri Responsabilità del medico dalla bioetica al biodiritto", Ed. Giuffrè , Milano, 1999)

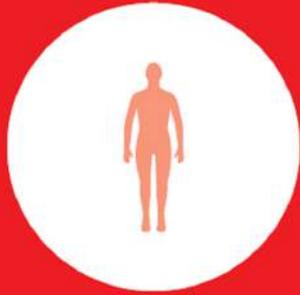
Dunque, nel contesto della procedura per il riconoscimento della protezione internazionale, sia nella fase amministrativa che in quella eventuale giudiziaria, la certificazione medico-legale quando conforme agli standard internazionali, rappresenta un valido supporto per il richiedente asilo e per l'organismo deputato a valutare il riconoscimento della protezione internazionale o umanitaria.

In particolare, la certificazione può aiutare a valutare la congruenza tra la sintomatologia medica e psicologica ed altri riscontri medici e le **narrazioni** rese dal richiedente la protezione internazionale in merito alle torture, maltrattamenti o traumi subiti.



La certificazione può essere prodotta anche per una o più delle seguenti motivazioni:

- per informare sulle difficoltà “psicologiche” (paura, vergogna), che il richiedente può manifestare nella ricostruzione degli eventi, dando indicazione e spiegazioni sul possibile insorgere d’incongruenze e contraddizioni nella narrazione, dovuti ad esempio a disturbi della memoria o episodi dissociativi, o fornendo delucidazioni sulla possibile riluttanza del richiedente nella descrizione di episodi particolarmente traumatici del proprio vissuto;
- per accertare stati invalidanti gravi o di malattie di lunga durata, che determinano fragilità e/o necessità di accertamenti e cure specialistiche prolungate e continuative, indicandone la prognosi, al fine di dare indicazione sui possibili effetti sulla salute del richiedente di un eventuale rimpatrio, in ragione della concreta possibilità di accesso a cure adeguate, nonché, al fine di dare indicazione circa le conseguenze sulla salute mentale di un rientro coatto nel contesto sociale, ove il richiedente ha subito episodi di tortura o violenza;
- per informare l’organismo accertante sull’impossibilità per il richiedente, in ragione delle sue condizioni di salute fisiche o mentali, di sostenere l’audizione;



Physical

Abdominal injuries

Thoracic injuries

Brain injuries

Burns/scalds

Fractures

Lacerations

Disability



Mental health and behavioural

Alcohol and drug abuse

Depression and anxiety

Post-traumatic stress
disorder

Eating and sleep
disorders

Attention deficits

Hyperactivity

Externalizing behaviour

Smoking

Suicidal thoughts

Suicidal behaviour

Unsafe sex



Sexual and reproductive health

Unintended pregnancy

Pregnancy
complications

Unsafe abortions

Gynaecological
disorders

Complex pain
syndromes

Chronic pelvic pain

HIV

Other sexually
transmitted infections



Chronic disease

Arthritis and asthma

Cancer

Cardiovascular disorders

Diabetes

Kidney problems

Liver disease

Stroke

- per fornire una valutazione circa l'impatto che la tempistica della procedura può avere sul percorso terapeutico o sul decorso della sintomatologia del richiedente asilo vittima di tortura, dando indicazioni sull'opportunità di anticipare o posticipare l'audizione del richiedente;
- per dare indicazioni sull'opportunità che il richiedente, a causa della particolare condizione di fragilità emotiva o di grave psicopatologia, sia assistito durante l'audizione.

Per ciò che attiene all'accertamento di esiti fisici di traumi, la procedura di certificazione si dovrebbe conformare agli standard internazionali previsti dal Protocollo d'Istanbul – Manuale per un'efficace indagine e documentazione di tortura o altro trattamento o pena crudele, disumano o degradante, sottoposto all'Alto Commissario per i Diritti Umani delle Nazioni Unite del 9 agosto 1999.

Il **Protocollo di Istanbul**, sebbene non abbia valore di norma cogente, rappresenta la più autorevole fonte internazionale di indirizzo sulle modalità d'indagine e documentazione degli esiti di tortura. La certificazione medico legale degli esiti di tortura deve rispettare adeguati standard minimi. La condizione essenziale per poter redigere una certificazione relativa ad esiti di tortura e violenza intenzionale è sempre rappresentata da una **presa in carico** in un percorso **multidisciplinare**, che tenga conto dell'approccio olistico alla salute e ai bisogni del richiedente asilo. Il paziente/richiedente deve essere valutato da personale appositamente formato.

CHAPTER I

RELEVANT INTERNATIONAL LEGAL STANDARDS

CHAPTER II

RELEVANT ETHICAL CODES

CHAPTER III

LEGAL INVESTIGATION OF TORTURE

CHAPTER IV

GENERAL CONSIDERATIONS FOR INTERVIEWS

CHAPTER V

PHYSICAL EVIDENCE OF TORTURE

CHAPTER VI

PSYCHOLOGICAL EVIDENCE OF TORTURE



**Istanbul
Protocol**

*Manual on the Effective Investigation and
Documentation of Torture and
Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment
or Punishment*



LEGAL INVESTIGATION OF TORTURE

101. The investigator should gather as much physical evidence as possible to document an incident or pattern of torture. One of the most important aspects of a thorough and impartial investigation of torture is the collection and analysis of physical evidence. Investigators should document the chain of custody involved in recovering and preserving physical evidence in order to use such evidence in future legal proceedings, including potential criminal prosecution. Most torture takes place in places where people are held in some form of custody, where preservation of physical evidence or unrestricted access may be initially difficult or even impossible. Investigators must be given authority by the State to obtain unrestricted access to any place or premises and be able to secure the setting where torture allegedly took place. Investigative personnel and other investigators should coordinate their efforts in carrying out a thorough investigation of the place where torture allegedly occurred. Investigators must have unrestricted access to the alleged scene of torture. Their access must include, but not be limited to, open or closed areas, including buildings, vehicles, offices, prison cells or other premises where torture is alleged to have taken place.

MEDICAL PHYSICAL EXAMINATION OF ALLEGED TORTURE VICTIMS

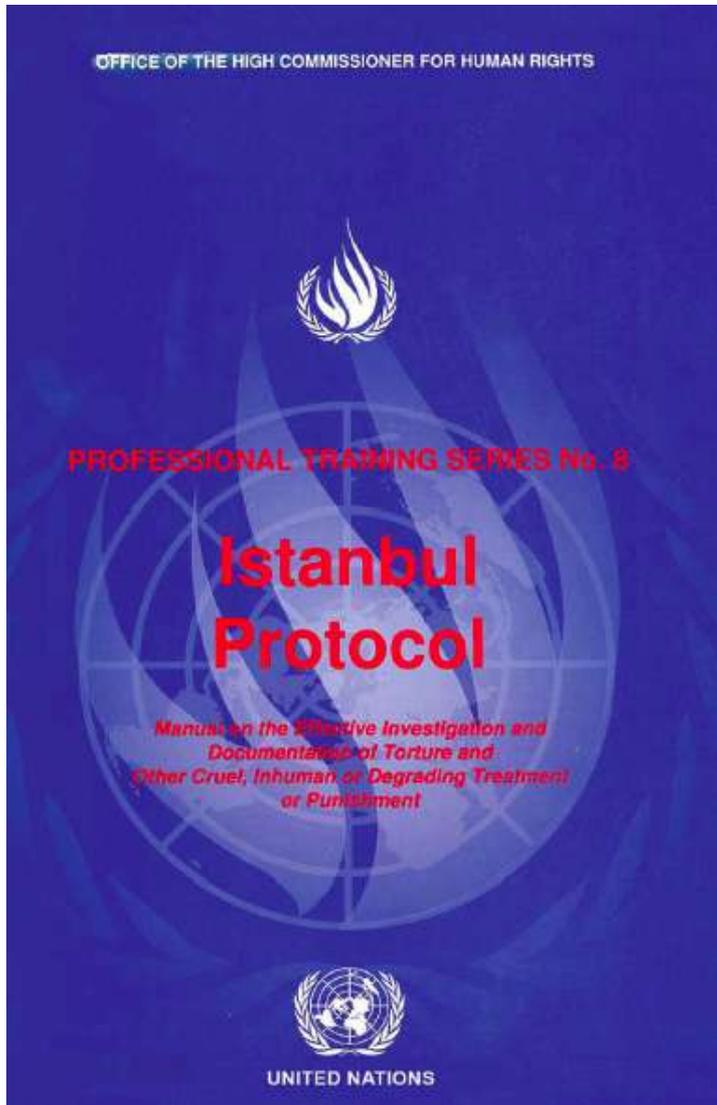
A practical guide to the Istanbul Protocol
– for medical doctors

Istanbul Protocol: Manual on the Effective Investigation
and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman
or Degrading Treatment or Punishment



irct International Rehabilitation Council for Torture Victims

This guide is intended as an auxiliary instrument to the Istanbul Protocol and has been developed as a source of practical reference for medical doctors engaged in the investigation and documentation of cases of alleged torture. It is researched and written within a framework of partnership led by the International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT) in collaboration with the Human Rights Foundation of Turkey (HRFT), Physicians for Human Rights USA (PHR USA), REDRESS, and World Medical Association. Similar guides have been developed for lawyers, “Action against torture: A practical guide to the Istanbul Protocol – for lawyers” (IRCT, 2009a) and for psychologists, “Psychological evaluation of torture allegations: A practical guide to the Istanbul Protocol – for psychologists” (IRCT 2009b). It is hoped that these materials offer insights and create synergy between the health and legal professions in a joint effort to combat torture.



Iter medico-legale

- ✓ Delucidazioni sul significato della visita
- ✓ Raccolta di dati anamnestici con spiegazioni delle modalità lesive
- ✓ Ispezione corporea con fotografia e documentazione - visita (articolazioni, sensorio, etc.)
- ✓ Indagini strumentali: ecografie, TC, esami specialistici...
- ✓ Confronto con la letteratura
- ✓ Confronto con il racconto
- ✓ Giudizio di concordanza tra il racconto e l'obiettività e sua motivazione
- ✓ Raccordo con altre parti: psichiatri, psicologi, assistenti sociali

The Role of Physicians in Asylum Evaluation: Documenting Torture and Trauma

To the Editor The last several years have seen record-breaking numbers of displaced persons. An average of 42 500 people each day were forced from their homes as a result of conflict and persecution in 2014, a number 4 times higher than in 2010. Notable driving forces include Syria's civil war, the Taliban in Afghanistan, and forced labor in Eritrea.¹ The United Nations' *Convention Against Torture*² obligates nations to not expel individuals to a country where there is significant reason to believe those persons would be tortured or persecuted. The United States grants asylum to individuals that prove a well-founded fear of persecution in court.³

Physicians are uniquely poised to help victims of torture and trauma secure asylum status. Forensic medical evaluations are used in appropriate cases to corroborate a history of trauma. Asylum seekers who receive medical evaluation in concert with legal services have success rates of 79% to 89% compared with the national average of 37.5%, suggesting that medical evaluations have considerable effect on the application process.³⁻⁵ In some cases, a forensic medical evaluation may mean the difference between an individual securing legal status and being forcibly returned to a country in which they face persecution and torture.

When evaluating asylum seekers, physicians should directly and empathetically elicit a detailed history of any trauma and ask about the origin of all examination findings.⁴ Examples of relevant findings include lesions consistent with whipping and brachial plexus palsies caused by suspension, as well as evidence of bone fractures. In one cohort of asylum seekers, 69% had scars on their head and neck, 10% had scars on their genitals, 7% had fractured bones, and 6% had burn marks.³ Official asylum evaluations involve a history, physical examination, and review of records. In contrast to a typical clinical encounter, treatment and counseling are not provided. Physicians document any findings in a medical affidavit in the form of detailed descriptions, photographs, and/or drawings. The affidavit is subsequently submitted as corroborating evidence in court. On occasion, the physician may also testify as an expert witness.

Physicians can be formally trained in performing forensic evaluations in short courses and provide this service on a volunteer, part-time basis. Given that the United States receives the third highest number of asylum applications per year,¹ physicians should consider this unique opportunity to defend human rights. Furthermore, we encourage all physi-

cians to appreciate the far-reaching effects of these human rights on all victims of forced migration.

Jenna M. Peart, MD
Elisabeth H. Tracey, BA
Jules B. Lipoff, MD

Author Affiliations: The Colorado Health Foundation, Presbyterian St Luke's Medical Center, Denver (Peart); Department of Dermatology, University of Pennsylvania, Philadelphia (Tracey, Lipoff).

Corresponding Author: Jules B. Lipoff, MD, Department of Dermatology, Penn Presbyterian Medical Center, University of Pennsylvania, 51 N 39th St, Ste 106, Medical Arts Bldg, Philadelphia, PA 19104 (jules.lipoff@uphs.upenn.edu).

Additional Contributions: The authors would like to thank Meredith Fortin, JD, at Physicians for Human Rights for her comments on the manuscript.

Conflict of Interest Disclosures: None reported.

1. United Nations High Commissioner for Refugees. 2014 Global Trends: Forced Displacement in 2014. Geneva, Switzerland: United Nations; June 2015. <http://unhcr.org/556725e69.html>. Accessed November 14, 2015.

2. *Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*. New York (United Nations, Treaty Series, vol. 1465, p. 85). https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&intdrg_no=IV-9&chapter=4&lang=en. Accessed November 14, 2015.

3. Lustig SL, Kureshi S, Delucchi RL, Iacopino V, Morse SC. Asylum grant rates following medical evaluations of maltreatment among political asylum applicants in the United States. *J Immigr Minor Health*. 2008;10(1):7-15.

4. United Nations. *The Manual on Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment: Istanbul Protocol*. Geneva, Switzerland: United Nations; November 1999. <http://physiciansforhumanrights.org/issues/torture/international-torture.html#hash.7WkLlUf.dpuf>. Accessed November 14, 2015.

5. Agary R, Charpentier II, Barnett DC. Socio-medical challenges of asylum seekers prior and after coming to the US. *J Immigr Minor Health*. 2013;15(5):961-968.

CORRECTION

Error in Text: In the Original Investigation "Trends in Medicaid Reimbursements for Insulin From 1991 Through 2014," published online August 24, 2015, and also in the October 2015 print issue of *JAMA Internal Medicine*, text in the Discussion section of the article has been reworded. The sentence "It is unlikely, however, that rebates would offset the increases in payments that we identified because Medicaid rebates for innovator drugs are statutorily capped at 23.1% of the average manufacturer price," now reads: "It is unlikely, however, that rebates would offset the increases in payments that we identified because base Medicaid rebates for innovator drugs are the greater of 23.1% of the average manufacturer price (AMP) or the difference between AMP and the best price (the lowest price offered to any purchaser of that product, with a few exceptions, such as for drugs purchased by the Department of Veterans Affairs)."

1. Luo J, Avorn J, Kesselheim AS. Trends in Medicaid reimbursements for insulin from 1991 through 2014. *JAMA Intern Med*. 2015;175(10):1681-1686.

Error in Reference List: In the reference list for the editorial by Cummings et al¹ titled "Vitamin D Supplementation and Increased Risk of Falling: A Cautionary Tale of Vitamin Supplements Retold," published online in *JAMA Internal Medicine* on January 4, 2016, reference 4 was incorrect. The reference should have read: Sanders KM, Stuart AL, Williamson EJ, et al. Annual high-dose oral vitamin D and falls and fractures in older women: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2010;303(18):1815-1822.

1. Cummings SR, Kiel DP, Black DM. Vitamin D supplementation and increased risk of falling: a cautionary tale of vitamin supplements retold [published online January 4, 2016]. *JAMA Intern Med*. doi:10.1001/jamainternmed.2015.7568.

competenza

Il processo di certificazione deve avvenire preferibilmente in strutture del Servizio sanitario nazionale che devono essere identificate dalle ASL/Regioni come idonee per svolgere tale attività in conformità con quanto previsto nel presente documento.

La ASL può svolgere tale attività attraverso i propri servizi ed operatori sanitari, formalmente individuati e adeguatamente formati, anche in materia di educazione dei diritti umani.

La certificazione può essere rilasciata anche da centri/organizzazioni no profit, individuati dalla Asl/Regione sulla base di requisiti stabiliti, che per esperienza, competenza, assenza di conflitto di interessi e di ogni altra forma di condizionamento, possano garantire la correttezza e la completezza del percorso di certificazione. Tali centri devono essere riconosciuti e registrati dalla ASL/Regione in un elenco reso disponibile ai richiedenti asilo nonché alle autorità deputate alle azioni di verifica e controllo. Tutte le strutture che svolgono questo compito devono garantire l'imparzialità, la multidisciplinarietà, l'accessibilità, la sostenibilità e la presa in carico ed è necessario che corrispondano ad un obbligo informativo verso la ASL/Regione di pertinenza, utile ai fini della programmazione delle prestazioni che devono essere offerte a tali pazienti.

4.3 Struttura e contenuto della certificazione

Proprio in ragione del carattere olistico della valutazione clinica degli esiti di tortura o violenza grave, la certificazione deve tener conto dell'insieme di tutti gli elementi medico-psicologici. La certificazione deve includere gli elementi direttamente raccolti dal medico certificatore, così come ogni altro referto medico o relazione psicologica, anche redatti da altri professionisti, ritenuti rilevanti ai fini della valutazione conclusiva. Tutti i referti medici e le relazioni utilizzate ai fini della valutazione andranno allegati al certificato finale.

La certificazione finale, attestante gli esiti di tortura, deve tener conto degli elementi di seguito indicati:

La certificazione finale, attestante gli esiti di tortura, deve tener conto degli elementi di seguito indicati:

✧ **Il contesto**

- Eventuale ente inviante allegando le motivazioni scritte che hanno accompagnato la richiesta;
- Sede della visita e qualificazione del certificante;
- Nome e cognome e ruolo (occasionale, professionale, collaboratore della struttura che certifica, del centro di accoglienza, etc.) delle persone presenti alla visita;
- Consenso informato firmato dall'interessato previa informazione sulle finalità e modalità della visita e sull'obbligo della riservatezza;
- Nel caso venga richiesta copia della certificazione dal professionista che prepara il richiedente asilo all'audizione o che assiste il richiedente in giudizio, dovrà esserne fatta esplicita menzione nel modello di consenso informato.

✧ **Dati anagrafici**

- Nome, cognome, sesso, data e paese di nascita, estremi del documento di identità, qualora presente, fornito di fotografia, indicazione del domicilio in Italia.

✧ **Anamnesi familiare**

- Con particolare attenzione alla presenza di familiarità per gravi malattie mediche-psichiatriche.

✧ **Anamnesi fisiologica**

- Con particolare riguardo alla scolarità, alle attività lavorative svolte, alle attività sportive, servizio di leva.

✧ **Anamnesi patologica remota**

- Con particolare riguardo alle patologie croniche psicofisiche e agli infortuni sul lavoro, stradali, sportivi, etc.;
- Allegare copia della documentazione medica esaminata.

✧ **Anamnesi traumatica**

- Persecuzioni ed esperienze traumatiche vissute individualmente come vittima o testimone dal paziente;
- Lutti/persecuzioni significative che hanno coinvolto persone care.

Esame obiettivo

- Valutazione dello status psicopatologico con particolare riguardo alla descrizione della sintomatologia posttraumatica;
- Esame obiettivo con descrizione analitica degli esiti rilevanti ai fini della certificazione (sede, forma, dimensioni) con indicazione della causa (esiti di ferita da taglio, di ferita lacero contusa, di ustione da liquidi, da strumento surriscaldato, di colpo da arma da fuoco, etc.) e del presumibile tempo trascorso dal trauma.



Documentazione da allegare

- Allegare in copia tutta la documentazione rilevante esibita dal richiedente;
- La certificazione medico legale può essere integrata, se possibile, da adeguata documentazione fotografica degli esiti visibili di tortura o violenza grave. Tale documentazione può essere particolarmente utile nel caso di lesioni recenti con caratteri destinati ad attenuarsi nel tempo.



Conclusioni

- Sarà definito, nei limiti del possibile, il tempo in cui si sono verificati i traumi; è utile a tal quanto descritto nella scheda personale alla prima visita dal medico di medicina generale;
- nel valutare la correlazione tra le violenze denunciate e le lesioni fisiche e/o le alterazioni psicologiche si dovranno utilizzare le seguenti formule conclusive tratte dal Protocollo di Istanbul (paragrafo 186):
 - non compatibile: *la lesione e/o la sintomatologia psichiatrica non può essere stata causata dal trauma descritto*
 - compatibile: *la lesione e/o la sintomatologia psichiatrica può essere stata causata dal trauma descritto, ma non è specifica e ci sono molte altre possibili cause*
 - altamente compatibili: *la lesione e/o la sintomatologia psichiatrica può essere causata dal trauma descritto, e ci sono poche altre cause possibili*
 - tipico: *la lesione e/o la sintomatologia psichiatrica viene di solito riscontrata con quel tipo di trauma, ma vi sono altre possibili cause*
 - specifico: *la lesione e/o la sintomatologia psichiatrica non potrebbe essere stata provocata in modo diverso da quello descritto*

Redigere la certificazione su Carta intestata della ASL o del Centro di Cura

Elementi minimi da riportare:

- Dati anagrafici ed estremi del documento di identità /permesso di soggiorno/cedolino etc.
- Status giuridico
- Luogo di dimora.
- Struttura o professionista inviante
- Generalità del mediatore linguistico-culturale (MLC), ove presente e lingua usata durante la visita
- Descrizione di eventuali patologie di lunga durata/croniche necessitanti di assistenza sanitaria (accertamenti, terapie, trattamenti riabilitativi, etc), rilevate, allegare i referti, se presenti, e ogni altra documentazione medica.
- Indicazione dell'eventuale documentazione psichiatrica/psicologica o di relazione specifica ove presente. ed allegare.
- Indicazione di eventuali relazioni/segnalazioni di operatori di riferimento, compresi i docenti di lingua o di altri corsi di formazione, in relazione a difficoltà cognitive, relazionali, comportamentali ed allegare
- Descrizione degli esiti traumatici evidenziati all'esame obiettivo (il riferimento scientifico è il protocollo di Istanbul)
- Conclusioni che prevedano:
 - ✓ valutazione dei bisogni sociosanitari in relazione alle patologie descritte
 - ✓ temporalità degli esiti fisici
 - ✓ segnalazione di particolare vulnerabilità e eventuali rischi in situazioni di rievocazione della storia traumatica
 - ✓ riferimento a eventuale certificazione psichiatrica/psicologica o/a referti significativi
 - ✓ rilevazione di precedenti infortuni/patologie che possono influire sulla presente valutazione, se presenti specificare.
 - ✓ giudizio sul rapporto di causalità tra le violenze denunciate e gli esiti accertati in termini di compatibilità e incompatibilità, secondo le formule conclusive previste dal Protocollo di Istanbul e riportate in legenda.

Firma e qualifica del certificatore

Luogo e data della certificazione.

La struttura e il contenuto della certificazione possono variare in relazione a formali quesiti/richieste da parte della Commissione o del Magistrato da riportare nella certificazione stessa.

LEGENDA da inserire a piè di pagina o sul retro della certificazione:

Formule conclusive tratte dal Protocollo di Istanbul (paragrafo 186):

- non compatibile: la lesione e/o la sintomatologia psichiatrica non può essere stata causata dal trauma descritto
- compatibile: la lesione e/o la sintomatologia psichiatrica può essere stata causata dal trauma descritto, ma non è specifica e ci sono molte altre possibili cause
- altamente compatibili: la lesione e/o la sintomatologia psichiatrica può essere causata dal trauma descritto, e ci sono poche altre cause possibili
- tipico: la lesione e/o la sintomatologia psichiatrica viene di solito riscontrata con quel tipo di trauma, ma vi sono altre possibili cause
- specifico: la lesione e/o la sintomatologia psichiatrica non potrebbe essere stata provocata in modo diverso da quello descritto



A significant diagnostic method in torture investigation: Bone scintigraphy

Onder Ozkalipci^a, Umit Unuvar^{b,*}, Umit Sahin^b, Sukran Irencin^b, Sebnem Korur Fincanci^{b,c}

^aInternational Rehabilitation Council for Torture Victims, Copenhagen, Denmark

^bHuman Rights Foundation of Turkey, Istanbul, Turkey

^cIstanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine, Istanbul, Turkey

ARTICLE INFO

Article history:
Received 14 May 2012
Received in revised form 3 December 2012
Accepted 27 December 2012
Available online 16 January 2013

Keywords:
Bone scintigraphy
Torture
Diagnostic method
Torture documentation

ABSTRACT

Torture appears to be a permanent feature in countries, which have experienced military coups or ruled by oppressive governments in the past, such as Turkey. The Human Rights Foundation of Turkey (HRFT) was established in 1990 to serve torture victims, mainly those who were the victims of the 1980 military regime. Since then the HRFT has been providing rehabilitation and documentation for torture survivors. Bone scintigraphy can be one of the diagnostic methods to reveal trauma, particularly after several years when it is challenging to find any physical or radiological evidence. The HRFT's Istanbul Branch referred 97 of their applicants for bone scintigraphy between 1992 and 2010. In this retrospective survey of 97 cases, 17 of them were female and 80 of them were male. Several aspects were evaluated, including working conditions, change of torture methods practiced in certain time periods, time since torture and duration of exposure to torture in comparison with findings of bone scintigraphies. The torture methods varied from beating to falanga, electric shock, suspension and several other types of torture within the period of practice, although beating was a common denominator among all. The findings were classified according to time since torture and duration of exposure to torture. More than half of the cases (59%) had a detectable bone lesion on bone scintigraphy, and the detectable bone lesion on scintigraphy increased significantly with the duration of exposure to torture, particularly among cases who had been subjected to torture for a longer period (8 days and more). Bone scintigraphy should be considered as a valuable non-invasive diagnostic method to assess and document long term torture practices and/or cases with no detectable marks upon physical examination.

© 2013 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

Medicine[®]

OBSERVATIONAL STUDY

OPEN

Analysis of the Metabolic and Structural Brain Changes in Patients With Torture-Related Post-Traumatic Stress Disorder (TR-PTSD) Using 18F-FDG PET and MRI

Shahin Zandieh, MD, Reinhard Bernt, MD, Peter Knoll, Thomas Wenzel, MD, Karl Hittmair, MD, Joerg Haller, MD, Klaus Hergan, MD, and Siroos Mirzaei, MD

Esempio 3. Torture

Protecting life and health through the detection of signs of violence or of vulnerability through medicine

(humanitarian forensic medicine)

Forensic Science International 279 (2017) 65–71



Contents lists available at ScienceDirect

Forensic Science International

journal homepage: www.elsevier.com/locate/forsciint



Humanitarian forensic action – Its origins and future



Stephen Cordner^{a,b,*}, Morris Tidball-Binz^c

^a Monash University, Australia

^b International Programmes, Victorian Institute of Forensic Medicine, 65 Kavanagh Street, Southbank 3006, Victoria, Australia

^c Humanitarian Project Plan, International Committee of the Red Cross (ICRC), 19, Avenue de la Paix, Geneva, Switzerland

ARTICLE INFO

Article history:
Available online 20 August 2017

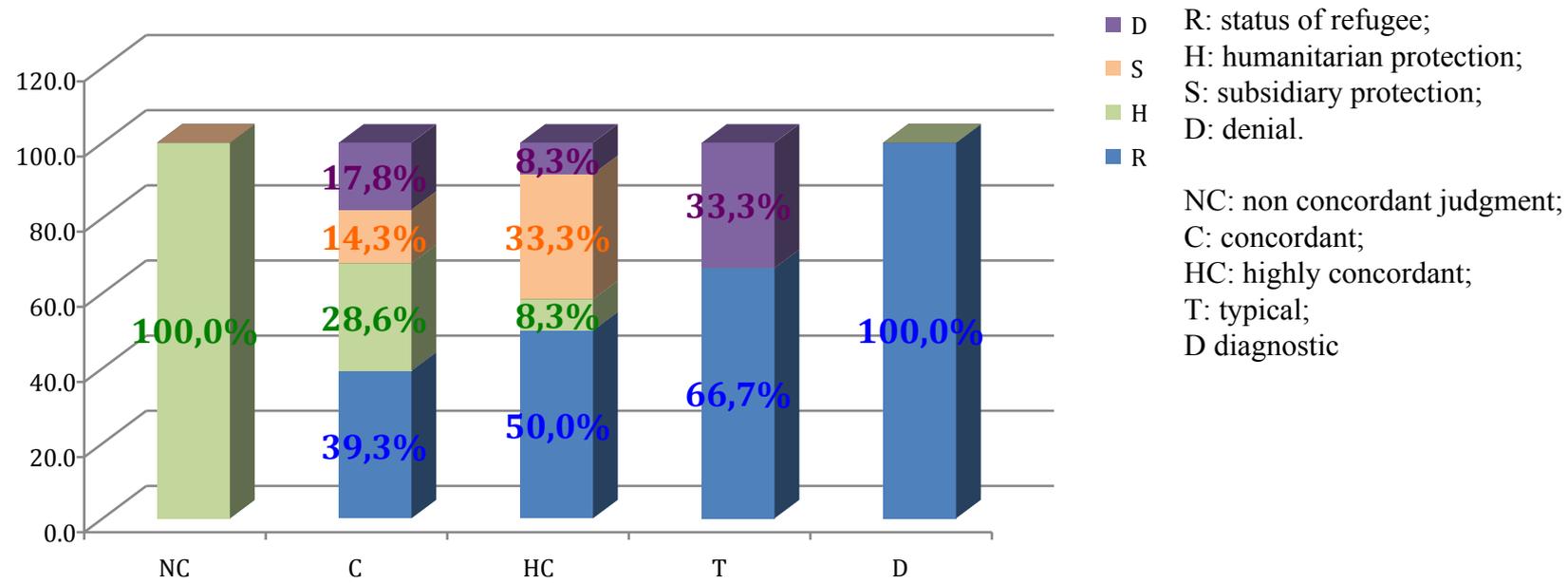
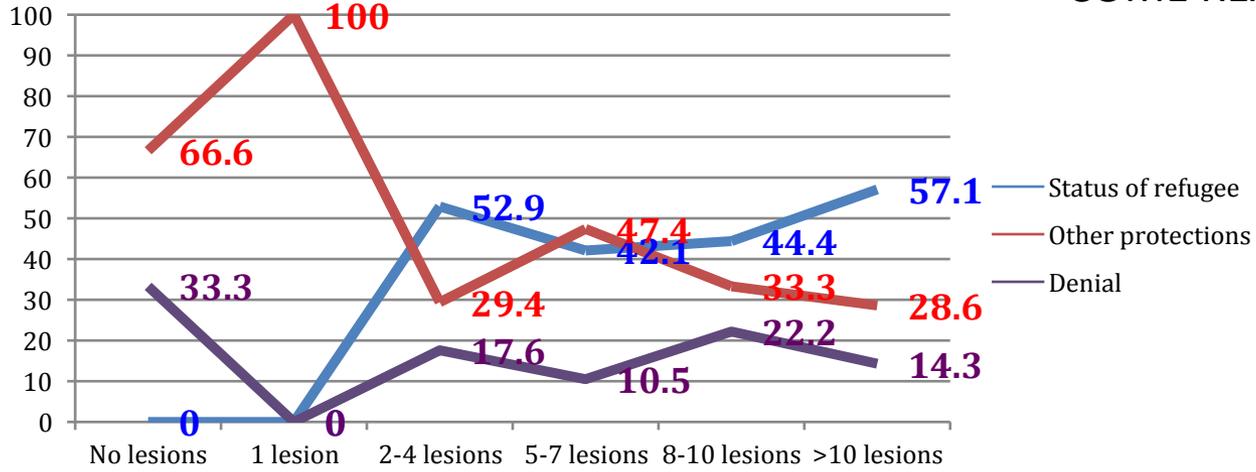
Keywords:
Humanitarian forensic action
Description
History and background
Preparing for an unpredictable future
International cooperation

ABSTRACT

Humanitarian forensic action is the application of the knowledge and skills of forensic medicine and science to humanitarian action, especially following conflicts or disasters. It has its early roots in the experience of the Argentine Forensic Anthropology Team and that of the Grandmothers of Plaza de Mayo in Argentina, is moulded by International Humanitarian and Human Rights Law and was developed by the International Committee of the Red Cross. Having demonstrated its worth, this new field of application of forensic medicine and science needs further development, integration and research.

© 2017 Published by Elsevier Ireland Ltd.

COME REAGISCE LA COMMISSIONE?



I numeri non sono cambiati

Sono aumentati i minorenni

La differenza «la fa» la Libia

**Corte d'assise di Milano, sent. 10 ottobre 2017 (dep. 1 dicembre 2017), Pres. Ichino, Est. Simi,
Imp. Matammud**

**UNA CONDANNA DELLA CORTE D'ASSISE DI MILANO SVELA GLI ORRORI DEI "CENTRI
DI RACCOLTA E TRANSITO" DEI MIGRANTI IN LIBIA**

PARTI CIVILI:

HASSAN Ido, n. a Mogadiscio l' 1.2.1998;

MOHAMOOD Ayan, n. in Somalia l' 11.1.1998;

entrambe el. domte c/o Avv. Eva QUATTRI, via Marcona, 53 Milano;

NUUR ALI Oumar, n. a Jamaamo il 5.1.1980;

IDRIS Amin, n. a Mogadiscio il 4.4.1998;

FAYSAL CABI Shaafici, n. a Mogadiscio l' 1.9.1997;

OSMAN Cabdiqani, n. a Mogadiscio il 10.11.1990;

AHMAD FARAH Abdirahman, n. a Kisimayo l' 1.1.1998;

MOHAMED Hamze, n. a Harghiza il 14.4.1994;

tutti el. domti c/o Avv. Paolo CARRINO, via Marcona, 53 Milano;

AHMED YUSUF MAHAMAD, n. a Muqdisho l' 1.1.1999;

MUMIN AHMED NIMCAN, n. a Bosaso l' 1.1.1999;

entrambi el. domti c/o Avv. Marco FORNARA, via Marcona, 53 Milano;

**Associazione Studi Giuridici per l' Immigrazione, in persona del Presidente legale
rappresentante pro tempore Avv. Lorenzo TRUCCO, n. a Novi Ligure il 7.2.1948, el. domto
c/o Avv. Piergiorgio Weiss, via Santa Sofia, 27 Milano.**

B) artt. 81 cpv., 110, 575, 577 co. 1 n. 4 in relazione all' art. 61 nn. 1 e 4 c.p., 4 L. 146/2006, per avere, con più azioni esecutive del medesimo disegno criminoso ed in concorso con persone non identificate, cagionato la morte di numerosi (così modificato dal P.M. in data 15.9.17) cittadini somali non identificati, sequestrati nel campo di Bani Walid, i cui familiari non avevano provveduto al pagamento della somma pattuita per il viaggio dalla Somalia; decessi avvenuti nel campo di Beni Walid e, in alcuni casi, nel campo di Sabratha o lungo il tragitto tra i due campi, in conseguenza delle violenze subite in precedenza sub A) descritte (così modificato dal P.M. in data 15.9.2017)

Con l' aggravante di aver commesso il fatto per motivi abietti, consistiti da un lato nella volontà di punire il mancato pagamento della somma pattuita di cui sopra, dall' altro di dare un "monito" agli altri reclusi circa le conseguenze a cui si sarebbero esposti in caso di qualsivoglia forma di ribellione o in ottemperanza a quanto imposto dall' organizzazione, monito estrinsecatosi anche in una occasione mostrando i cadaveri di due delle vittime all' interno del capannone; nonché infine in un ulteriore caso essendo il decesso stato conseguenza di violenze sessuali subite da una delle vittime.

Con l' aggravante di aver adoperato sevizie e crudeltà verso le persone, essendo le vittime state sottoposte per un lungo tempo alle sevizie sub A) descritte ed essendo infine uccise a seguito delle pratiche di tortura adoperate che ne avevano compromesso il fisico, sino all' evento finale omicidiario consistito per talune vittime in percosse e sevizie particolarmente violente, per altre mediante strangolamento.

Con l' aggravante della transnazionalità essendo il reato stato commesso da un gruppo criminale organizzato impegnato in attività criminali in più di uno Stato. Fatti commessi in Libia, dal 2015 sino a metà del 2016 e comunque in epoca antecedente e prossima al 26.9.2016, data del fermo dell' indagato (e punibili essendovi richiesta del Ministro della Giustizia, ex artt. 10, 128 c.p. e 342 c.p.p., in data 21.12.2016)

2.3.5 le punizioni e le torture

Le violenze peggiori avvenivano fuori dal capannone, in uno spazio antistante lo stesso, oppure in una apposita stanza chiamata Amalia, o anche stanza delle torture di cui hanno parlato più testi.

Le persone quando venivano portate fuori dal capannone per essere punite venivano fatte inginocchiare, venivano legate e picchiate, quando con bastoni, quando con tubi di plastica.

HOMZE, oltre a riferire di essere stato picchiato più volte da ISMAIL con un tubo di plastica, ha anche raccontato di aver ricevuto una foto da parte di un altro ragazzo, anch'egli passato dal campo gestito dall'imputato, che ne mostrava la schiena deturpata dalle violenze. Ha raccontato altresì di aver assistito ad un episodio in cui Ismail aveva costretto un uomo anziano (OMAR) a camminare carponi su dei sassi e poi l'aveva picchiato sulla schiena con un tubo di plastica.

Anche **AIDOUROUSSE** ha raccontato di essere stato più volte portato fuori e "massacrato" da Ismail. In particolare ricordava una volta in cui era stato completamente denudato e Ismail lo aveva picchiato per 4 ore, gli aveva bruciato i testicoli con l'elettricità e una spalla con della plastica sciolta sulla pelle. Era stato percosso così tanto da fargli fuoriuscire il sangue.

IDRIS ha riportato che le persone venivano chiamate per nome e per cognome e fatte uscire per essere picchiate. Un giorno Ismail lo aveva picchiato, con una cosa che non aveva visto, talmente forte che a un certo punto aveva perso i sensi. Al risveglio si era trovato pieno di sangue ed a quel punto aveva visto che Ismail impugnava un bastone. A tutt'oggi provava dolore al fianco destro.

Era inoltre capitato più volte che fosse stato legato mani e piedi e fosse stato lasciato in quella condizione per un po' di tempo. Dopo ISMAIL lo aveva

picchiato e solo quando si era stancato aveva ordinato ad altri uomini di portarlo via.

Era stato picchiato più volte. A volte Ismail gli aveva spento delle sigarette sulle gambe.

La violenza era continua ed era proseguita anche una volta arrivati i soldi dei famigliari.

Quello che accadeva all'interno della stanza delle torture era ancora più orribile.

Non tutti i testimoni erano stati portati in questa stanza, ma anche chi non c'era stato ha raccontato dello stato pietoso in cui le persone ritornavano dopo essere state là dentro. Ha ricordato altresì le grida che aveva sentito, ha rammentato le ustioni e lo stato di incoscienza di alcuni dei prigionieri al momento in cui erano rientrati nel capannone dopo essere stati in tale stanza.

Le dichiarazioni di chi ha ammesso di aver potuto solo dedurre quello che accadeva all'interno di quella stanza, di chi aveva solo visto persone portate fuori dal capannone e poi rientrate nelle peggiori condizioni, di chi aveva potuto ascoltare il loro racconto, trovano conferma nei racconti dei testi che in quella stanza c'erano stati.

NUUR ha riferito di aver saputo dell'esistenza di questa stanza. Aveva inoltre sentito le urla dei prigionieri, che venivano portati fuori dal capannone e che quando vi facevano ritorno erano pieni di bruciate su tutto il corpo. Alcune di queste persone gli avevano raccontato di essere state spogliate, bagnate con l'acqua e poi torturate con dei cavi elettrici.

SAFIA ha detto di non aver saputo della stanza delle torture, ma di aver appreso che gli uomini venivano appesi per le mani, con i piedi che non toccavano terra, a dei tubi che formavano il tetto dell'area esterna del capannone e venivano colpiti nei testicoli. Altre volte venivano incaprettati e colpiti ripetutamente in ogni parte del corpo con un tubo di gomma.

IDO ha riferito di non essere mai stata portata dentro alla stanza Amalia, ma di aver visto molte persone uscire da lì, piangendo e con il corpo gonfio e sanguinante. Aveva appreso che Ismail utilizzava per le sue sevizie un bastone di

ferro, un filo dell'elettricità o dei sacchetti di plastica che bruciava con l'accendino per ustionare le vittime.

NIMCAM ha dichiarato di essere stato portato nella stanza delle torture per quattro volte e di essere stato attaccato all'elettricità dopo essere stato completamente bagnato.

AIDOUROUSSE era stato più volte portato nella stanza delle torture per essere picchiato con delle corde spesse. Era stato legato senza vestiti e picchiato per quattro ore consecutive con bastoni e torturato con fili elettrici. Ismail gli aveva bruciato i testicoli e la spalla con una busta di plastica sciolta.

SHAFICI ha riferito di un episodio in cui era stato picchiato selvaggiamente da Ismail. L'imputato gli aveva legato le mani e i piedi, lo aveva picchiato e poi attaccato all'elettricità. A causa dei colpi e delle torture aveva vomitato sangue (IP 30.01.16 p.81). Non era stata peraltro l'unica volta. Altre volte lo aveva portato nella stanza delle torture, lo aveva legato e poi picchiato con tutto quello che gli passava per le mani, una volta era stato anche frustato con una cintura in pelle.

ABDULQANI era stato portato nella stanza delle torture molte volte, ed ha riferito che in alcune occasioni Ismail lo aveva lasciato legato per terra anche per delle ore, posizionandolo appositamente nel punto della stanza in cui batteva sempre il sole e osservandolo mentre si disidratava e si urinava addosso. Poiché le ore che il teste aveva passato là dentro incaprettato erano state moltissime, in più di un'occasione aveva avuto modo di assistere anche alle violenze che nel frattempo venivano fatte ad altri. Aveva visto così che ISMAIL bruciava delle persone con "il sistema della plastica sciolta". Ismail scaldava delle buste di plastica con un accendino e poi lasciava colare la plastica incandescente sulla pelle del malcapitato.

Di questi fatti non si doveva parlare.

Quanto accadeva all'esterno del capannone non era risaputo se non raramente dai migranti che erano rimasti reclusi al suo interno. Infatti chi ha raccontato di episodi di

vere e proprie torture l'ha fatto o perché le ha subite personalmente, o perché le ha viste mentre era fuori dal capannone perché lo stavano picchiando a sua volta oppure perché la porta dell'hangar era rimasta aperta ed aveva scorto quell'orribile scenario dallo spiraglio (come ad esempio ha riferito IDO quando ha raccontato di un ragazzo a cui era stata attaccata l'elettricità ai testicoli).

2.3.6 l'assenza di cure successive

Altro dato assolutamente pacifico è che molte di queste persone dopo aver subito tali violenze stavano male per giorni (come era capitato ad AIDOUROUSSE, a SHAFICI, ad IDO ed AYAN etc).

A Bani Walid nessuno prestava loro soccorso o aiuto, né Ismail, né i libici, né gli altri migranti, che erano terrorizzati al punto da non essere in grado né di ribellarsi, né di far qualcosa che fuoriuscisse dalle regole.

Nessuno era comunque in grado ed aveva gli strumenti per prestare soccorso agli altri. Inoltre, lo stato di soggezione e di paura in cui versavano i prigionieri era tale che ciascuno pensava solo a non violare le regole ed a preoccuparsi della propria sopravvivenza.

Dalle dichiarazioni delle parti lese emerge che in una sola occasione era capitato che era stato offerto soccorso medico ad uno di loro. AIDOUROUSSE infatti ha riferito di essere stato accompagnato all'ospedale dopo aver preso la scossa mentre aiutava i sorveglianti a svolgere dei lavori elettrici.

2.3.7 le cicatrici sui corpi delle parti lese

Il racconto dei testi sulle violenze subite ed assistite, non solo risulta complessivamente coerente, ma trova conferma nelle cicatrici che ancora le parti lese presentano sul corpo, così come verificato dal consulente medico legale del PM, la Dott.ssa Cattaneo.

Il consulente, infatti, nella sua relazione e poi in dibattimento ha affermato che i segni lesivi riscontrati sul corpo ABDULQANI, IDRIS, SHAFICI, ABDIRAHMAN, HOMZE, NUUR²⁷ erano apparsi "altamente coerenti", ossia pienamente compatibili, rispetto al racconto fatto dai testi sulle violenze subite ed al tempo in cui le avevano sopportate.

Il consulente ha illustrato preliminarmente che per pervenire a detto giudizio aveva proceduto applicando la metodologia prevista dal protocollo Istanbul 2004²⁸. Ha riferito poi che le parti lese avevano spontaneamente indicato quali segni lesivi fossero precedenti al loro accesso al campo di ISMAIL ed ha altresì spiegato che la possibilità di individuare un'unica causa della lesione dipende dal modo in cui la stessa è stata procurata (per esempio sul corpo dei giovani che avevano riferito di essere stati frustati con dei fili che avevano dei punti metallici, aveva trovato delle lesioni del tutto particolari che risultavano coerenti con il racconto e difficilmente potevano aver avuto altra genesi, invece per le altre cicatrici, di per sé meno specifiche, aveva potuto esprimere solo un giudizio di alta coerenza). Ha affermato infine che non tutte le violenze descritte dalle parti lese potevano aver lasciato un segno (in particolare le scosse elettriche non lasciano segni soprattutto se indotte su un corpo bagnato). Il consulente ha specificato di non aver verificato se le parti lese avessero riportato lesioni interne perché nessuna di loro aveva descritto una sintomatologia coerente con detta ipotesi. A parte gli esiti cicatriziali, non le erano stati riferiti postumi permanenti, se non dolenzie. Non aveva inoltre indagato, perché non di sua competenza, se le parti lese avessero riportato un pregiudizio dal punto di vista psichico, aveva solo raccolto le loro dichiarazioni a proposito dei disturbi di cui ancora

²⁷ Dal fascicolo foto lesioni (prodotto il 6.7.17) risultano foto di cicatrici relative a MUNIN alla faccia ed alle gambe, ad AYDORUSSE alla faccia, coscia destra e sinistra, schiena altezza collo, spalla sinistra, zona lombare e pettorale destro. Altre foto delle lesioni riportate dalle parti lese sono allegate al verbale della loro audizione presso la Polizia (cfr per esempio quello di SAFIA)

²⁸ Aveva proceduto dapprima a raccogliere il racconto delle parti lese sugli eventi lesivi, poi a verificar i segni rimasti sul loro corpo, passando poi a classificare gli esiti cicatriziali come: Incoerente/coerente (a seconda che la genesi della lesione fosse o meno diversa da quella descritta), altamente coerente (se riscontrava un alta probabilità che la causa della lesione fosse quella indicata), tipico diagnostico (laddove il segno lesivo poteva aver avuto solo la genesi descritta).



United Nations General Assembly

“Il Special Rapporteur riconosce che esistono **strumenti scientifici** per combattere e contrastare violazioni dei diritti umani ...tortura, maltrattamento, genocidio, omicidio... e invita all'acculturamento ed alla ricerca scientifica in questo senso ... “

The Special Rapporteur acknowledges that there are **credible and human rights- friendly forensic and other scientific alternatives** which have been proven to achieve the desired results in law enforcement and crime prevention than torture and cruel, inhuman and degrading treatment. Scientific advances have made possible the provision of evidence to corroborate evidence that torture has been administered; hence these new techniques are important tools for achieving accountability. The Special Rapporteur wishes to **further develop linkages between science and forensics** (including medicine) as an effective alternative to be employed in law

La Libia e i campi di



20 Dec 2018 **MIGRANTS AND REFUGEES CROSSING LIBYA SUBJECTED TO "UNIMAGINABLE HORRORS" – UN**

Geneva/Tripoli, 20 December 2018 – Migrants and refugees are being subjected to "unimaginable horrors" from the moment they enter Libya, throughout their stay in the country and – if they make it that far – during their subsequent attempts to cross the Mediterranean Sea, according to a [UN report](#) released on Thursday.

Libia: rifugiati e migranti tenuti prigionieri dai trafficanti in condizioni drammatiche

Publicato il 17 ottobre 2017 alle 15:59

Libia [refugee](#) [unhcr](#)

Da più di una settimana, il personale dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR) sta lavorando 24 ore su 24 per rispondere alle urgenti necessità di oltre 14.500 migranti e rifugiati che sono stati detenuti in fattorie, case e magazzini. Le autorità libiche stanno ancora lavorando per identificare i rifugiati e i migranti detenuti dall'inizio della crisi fino a oggi. Le autorità libiche stanno ancora lavorando per identificare i rifugiati e i migranti detenuti dall'inizio della crisi fino a oggi. Le autorità libiche stanno ancora lavorando per identificare i rifugiati e i migranti detenuti dall'inizio della crisi fino a oggi.

Le autorità libiche stanno ancora lavorando per identificare i rifugiati e i migranti detenuti dall'inizio della crisi fino a oggi. Le autorità libiche stanno ancora lavorando per identificare i rifugiati e i migranti detenuti dall'inizio della crisi fino a oggi.

AMNESTY INTERNATIONAL

More evidence of abuses in Libya should spur EU to help people seeking safety

6 March 2019, 13:20 UTC

More evidence of abuses in Libya should spur EU to help people seeking safety

- Spokesperson recently returned from Tunisia where he interviewed migrants and refugees subjected to abuses in Libya

Ahead of the meeting of European Home Affairs Ministers, Amnesty International and Human Rights Watch have today published a [20-point action plan](#) to address the current unsustainable situation in the Mediterranean which is leaving boats stranded at sea and people illegally detained in Libya.



UNHCR
The UN Refugee Agency

**“E’ POSSIBILE DOCUMENTARE QUELLO CHE
SUCCEDE IN LIBIA CON UN ESAME FORENSE?”**

Materiali:

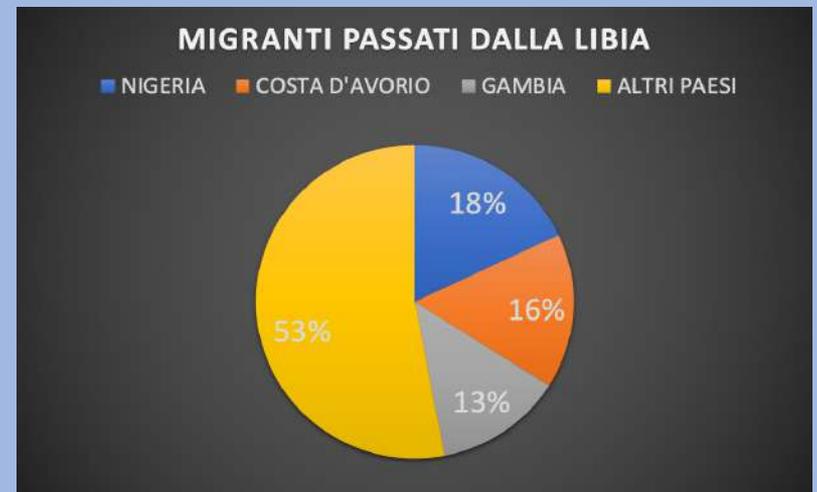
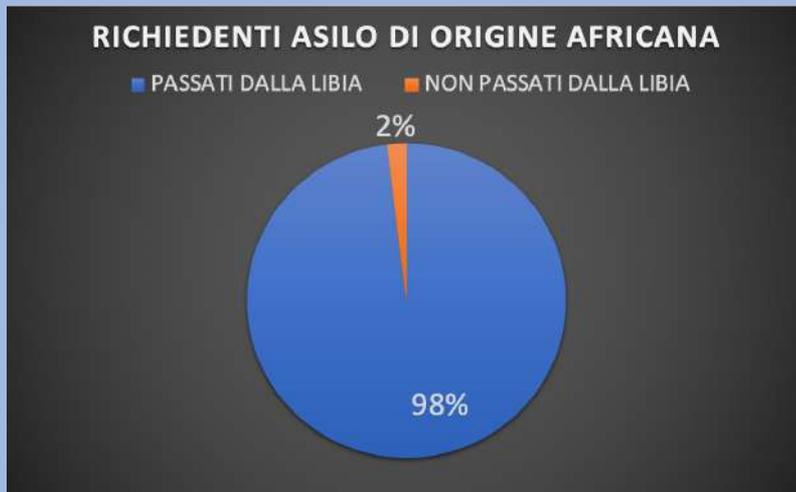
- Cartelle cliniche dei 58 richiedenti asilo visitati nel 2018, anno successivo ai cambiamenti delle disposizioni governative sui flussi migratori, presso l'Istituto di Medicina Legale di Milano accompagnate dalla documentazione fotografica delle singole lesioni e da eventuali referti di visite specialistiche o di radiodiagnostica.

Metodi:

1. Analisi demografica ed epidemiologica dell'intera popolazione considerando i seguenti parametri:
 - Età
 - Sesso
 - Motivo della richiesta d'asilo
 - Paese d'origine
 - **Passaggio in Libia**
 - **Storia dettagliata delle violenze subite in Libia**
 - **Lesioni traumatiche (numero e modalità)**
 - Eventuali violenze sessuali
 - Eventuali sintomi riferiti (sequele fisiche e psichiche)
2. **Confronto tra modalità lesive dei paesi di provenienza e le violenze inflitte in Libia**

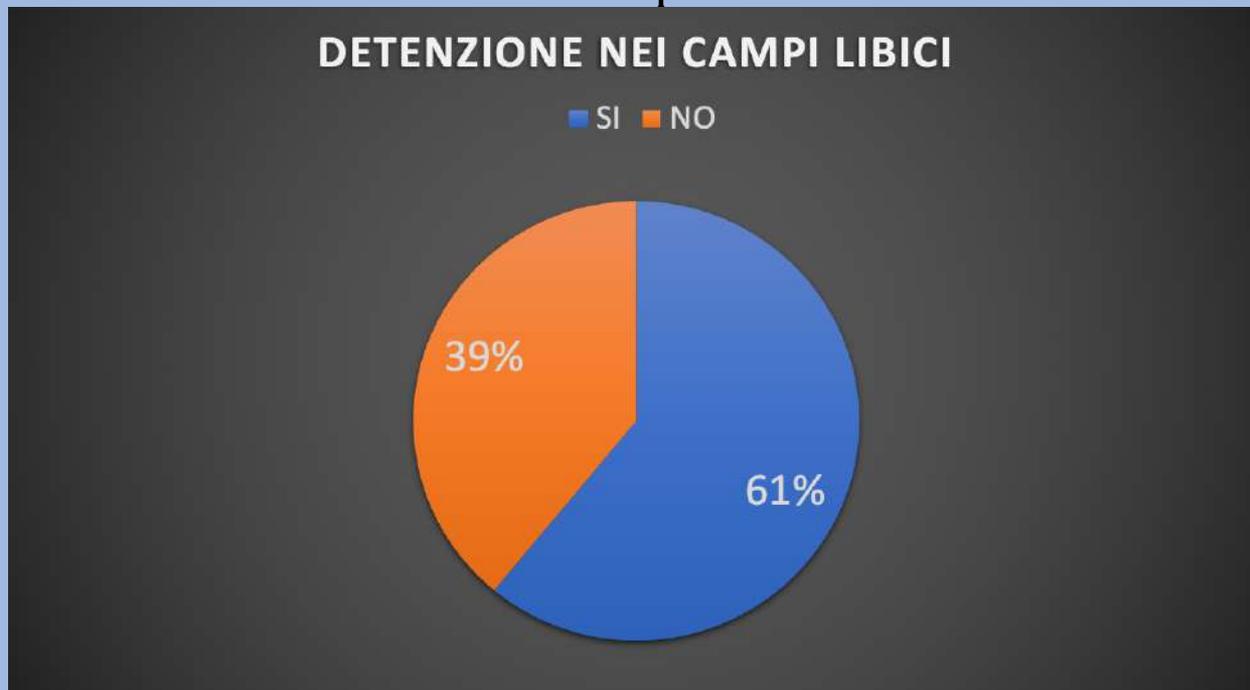
PAESE DI PROVENIENZA E PASSAGGIO IN LIBIA

- Il 72% dei richiedenti asilo visitati nel 2018 è passato dalla Libia per arrivare nel nostro paese
- Il 98% dei migranti di origine africana è passato dalla Libia
- Tutti coloro che sono giunti in Italia senza passare dalla Libia, ad eccezione di una singola persona, provengono dal continente Asiatico (il 65% dal Pakistan)

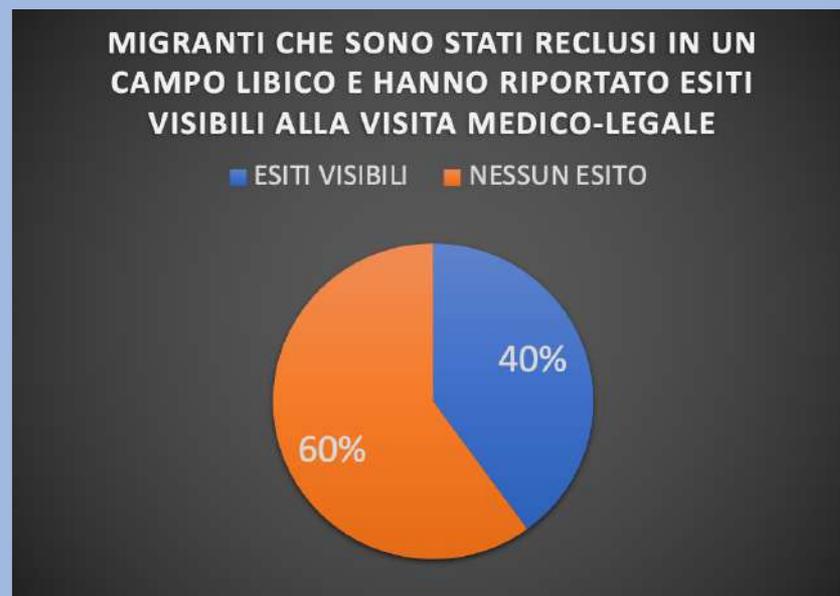
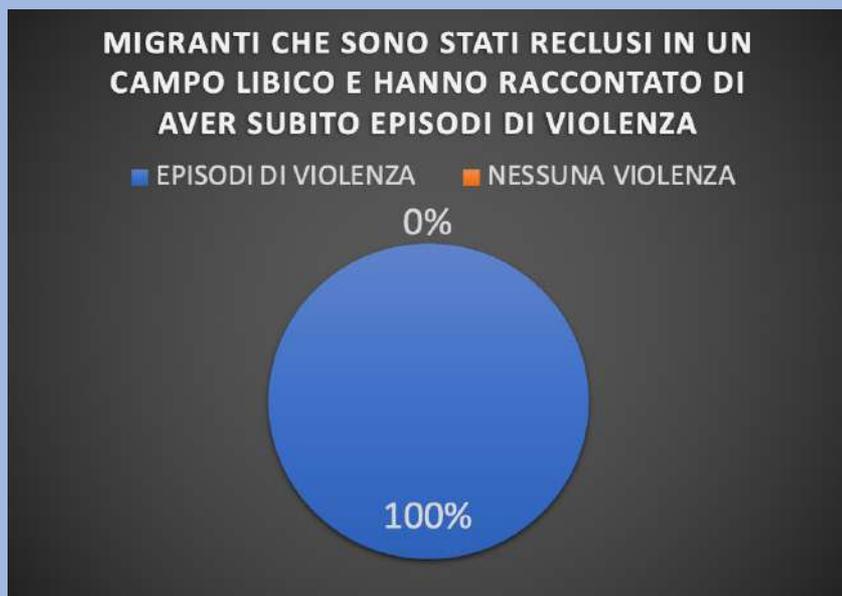


Detenzione nei ‘campi libici’ e violenza

Il 61% dei migranti passati dalla Libia sono stati reclusi in un campo

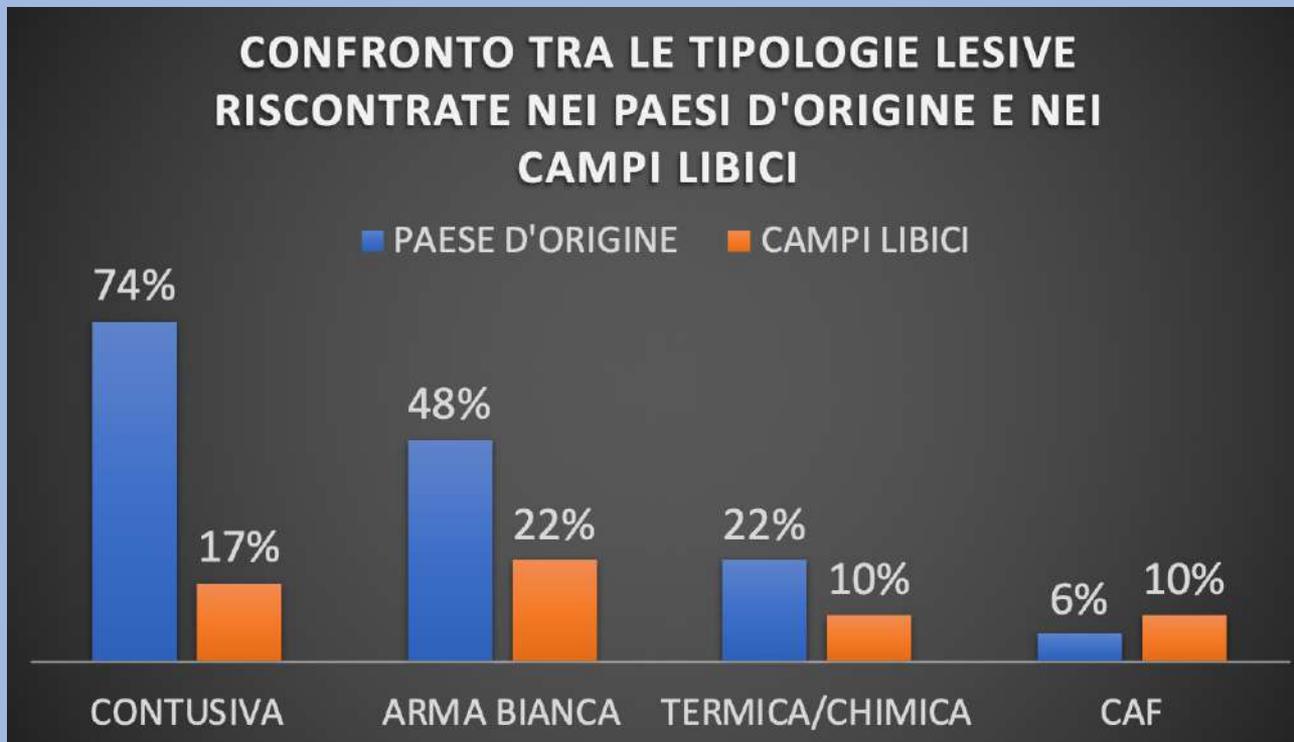


Il **100%** dei soggetti che hanno affrontato un periodo di detenzione **ha raccontato** di aver subito episodi di violenza fisica. Nonostante questo solo il **40%** ha riportato **esiti visibili** alla visita medico legale delle lesioni subite nei campi libici

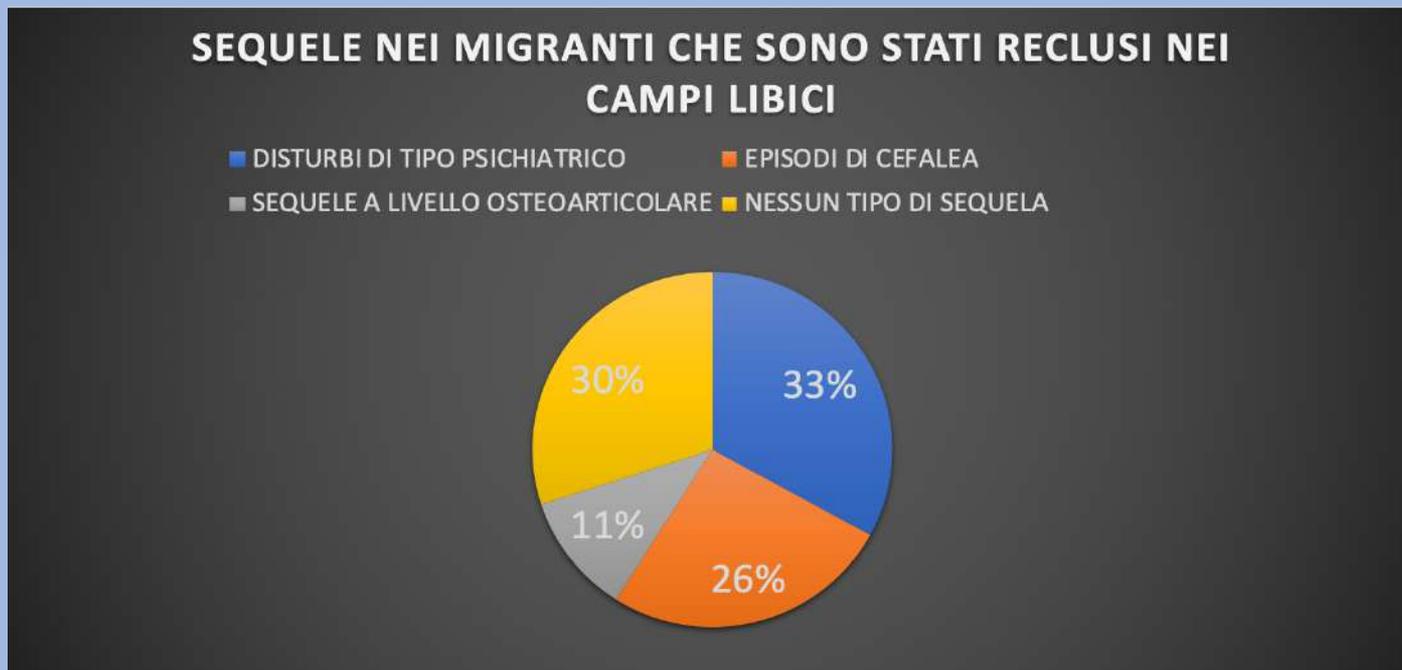


Per quanto riguarda le donne il 100% di loro ha inoltre dichiarato di aver subito episodi di violenza sessuale

Le percentuali di riscontro di lesività di tipo contusivo, d'arma bianca, termica/chimica e da CAF sono rispettivamente il 17%, 22%, 10% e 10% per quanto riguarda i campi libici e il 74%, 48%, 22% e 6% per quanto riguarda le lesioni avvenute nei paesi d'origine.



- Il 70% dei migranti che hanno affrontato un periodo di reclusione ha riportato delle sequele



Il 78% delle sequele di tipo psichiatrico sono rappresentate da disturbi del sonno (il 66% dei quali in terapia farmacologica), mentre il restante 22% da disturbi d'ansia o di tipo depressivo.

2. MSNA e accertamento dell'età biologica

Chi sono i MSNA?

Legge n.47 del 7 Aprile 2017

“Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati”

Per **Minore Straniero Non Accompagnato** si intende il minorenne non avente cittadinanza italiana o dell'UE che si trova per qualsiasi causa nel territorio dello Stato o che è altrimenti sottoposto alla giurisdizione italiana, privo di assistenza e di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano.

Contributo della medicina legale e dell'antropologia

Richiamando la legge n.47:

“Se permangono dubbi fondati sull'età dichiarata, la procura della Repubblica presso il tribunale per i minorenni potrà disporre **esami socio-sanitari volti all'accertamento dell'età, previa informativa al diretto interessato in una lingua a lui nota e con l'ausilio di un mediatore culturale. Particolari accorgimenti sono poi previsti per lo svolgimento dell'accertamento socio-sanitario dell'età e per la comunicazione del risultato”.**

MSNA in Italia

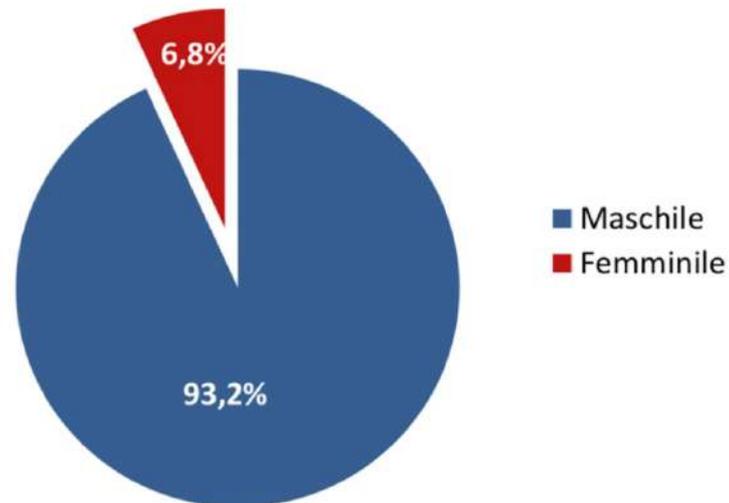
Dati al 31 marzo 2019*

SEGNALAZIONI

MINORI PRESENTI E CENSITI ¹	8.342
--	-------

DISTRIBUZIONE PER GENERE

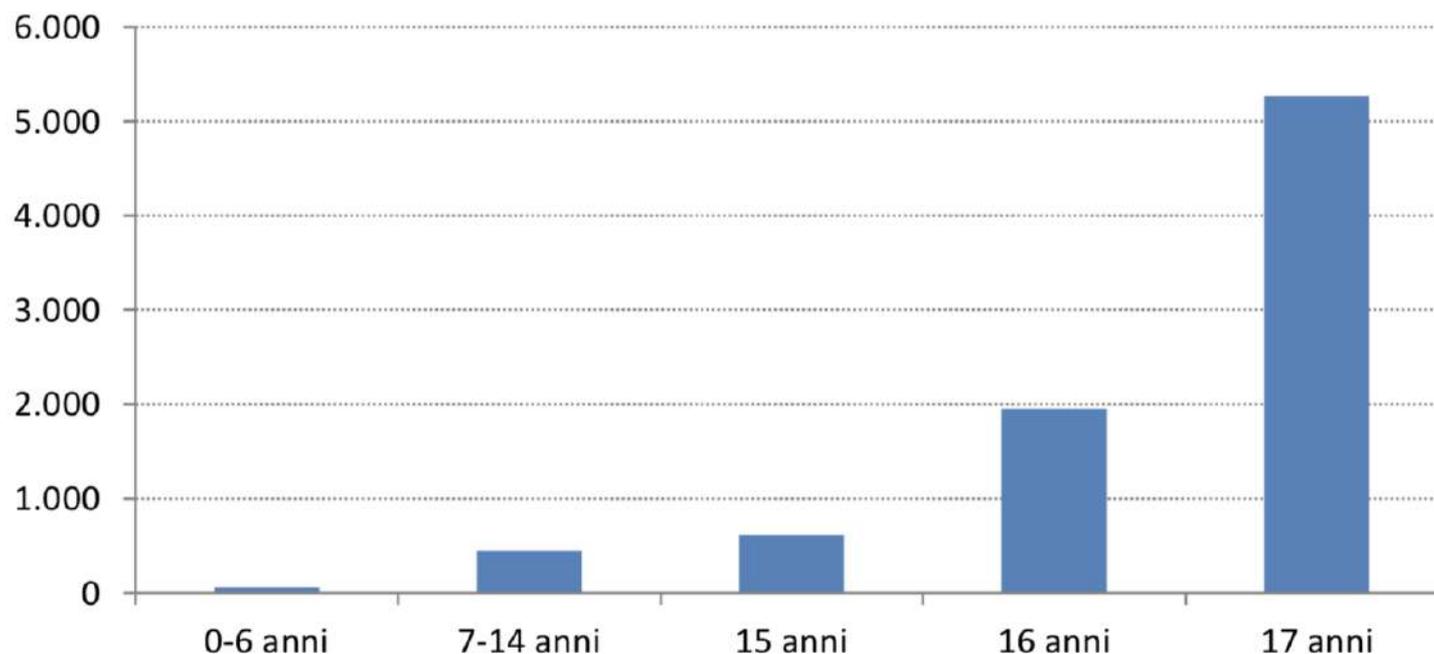
GENERE	PRESENTI E CENSITI	%
MASCHILE	7.774	93,2
FEMMINILE	568	6,8
TOTALE	8.342	100



*Report mensile al 31/03/2019 del MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI, Direzione generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione Divisione II

DISTRIBUZIONE PER FASCE D'ETÀ

FASCE D'ETÀ	PRESENTI E CENSITI	%
17 ANNI	5.266	63,1
16 ANNI	1.953	23,4
15 ANNI	617	7,4
7-14 ANNI	444	5,3
0-6 ANNI	62	0,7
TOTALE	8.342	100



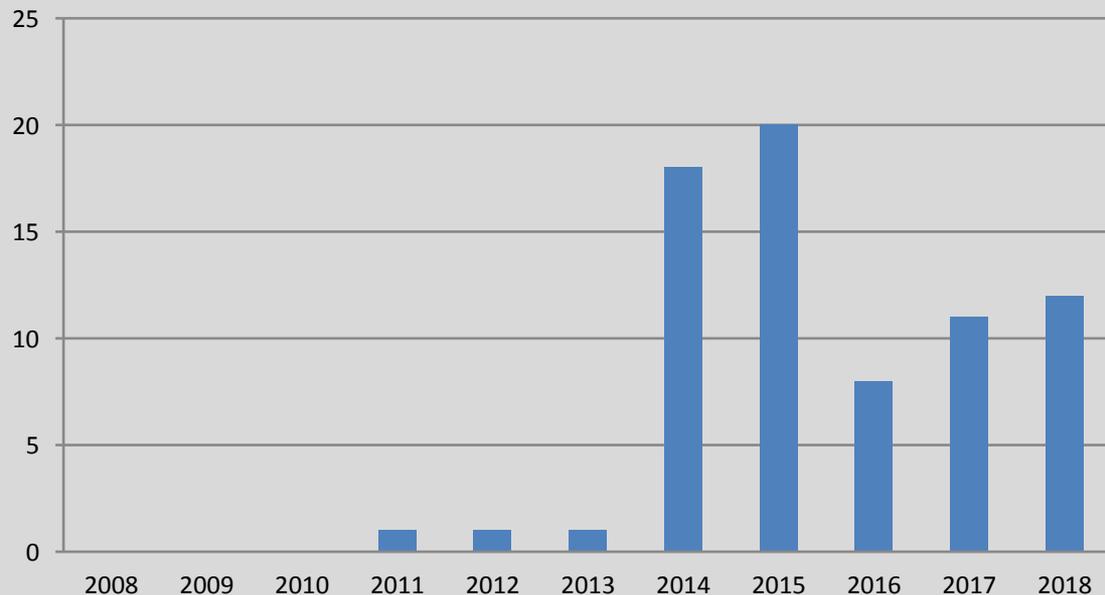
RIPARTIZIONE DEI MINORI PER REGIONE DI ACCOGLIENZA

REGIONE	PRESENTI E CENSITI	%
SICILIA	2.575	30,9
LOMBARDIA	846	10,1
LAZIO	704	8,4
FRIULI VENEZIA GIULIA	684	8,2
EMILIA ROMAGNA	646	7,7
TOSCANA	477	5,7
PIEMONTE	334	4,0
CALABRIA	326	3,9
PUGLIA	318	3,8
VENETO	308	3,7
CAMPANIA	246	2,9
LIGURIA	205	2,5
MARCHE	148	1,8
ABRUZZO	108	1,3
SARDEGNA	96	1,2
PROV. AUT. DI BOLZANO	91	1,1
BASILICATA	88	1,1
MOLISE	60	0,7
UMBRIA	39	0,5
PROV. AUT. DI TRENTO	37	0,4
VAL D'AOSTA	6	0,1
TOTALE	8.342	100

Dati accertamento età biologica MSNA città di Milano

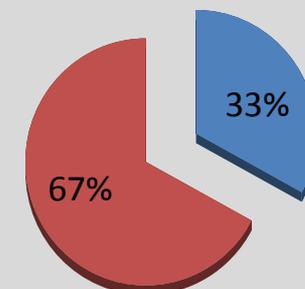
Periodo 2008-2018 → 72 accertamenti età biologica

Trend Accertamenti Età 2008-2018



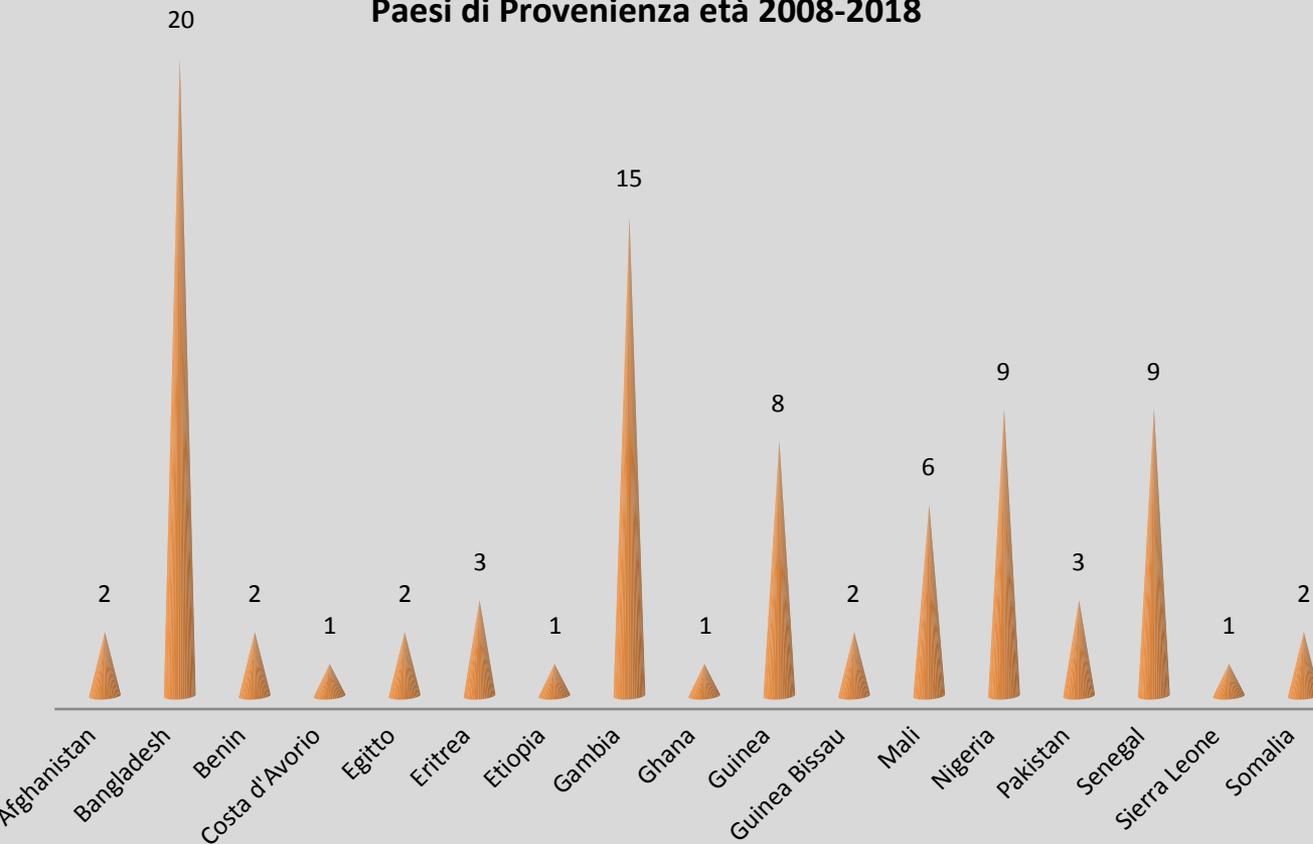
Risultati Accertamenti Età 2008-2018

■ Minorenni ■ Maggiorenni



Dati accertamento età biologica MSNA Città di Milano

Paesi di Provenienza età 2008-2018



MSNA e torture

**DATO EMERGENTE → Aumento
visite per accertamento lesioni di
MSNA**



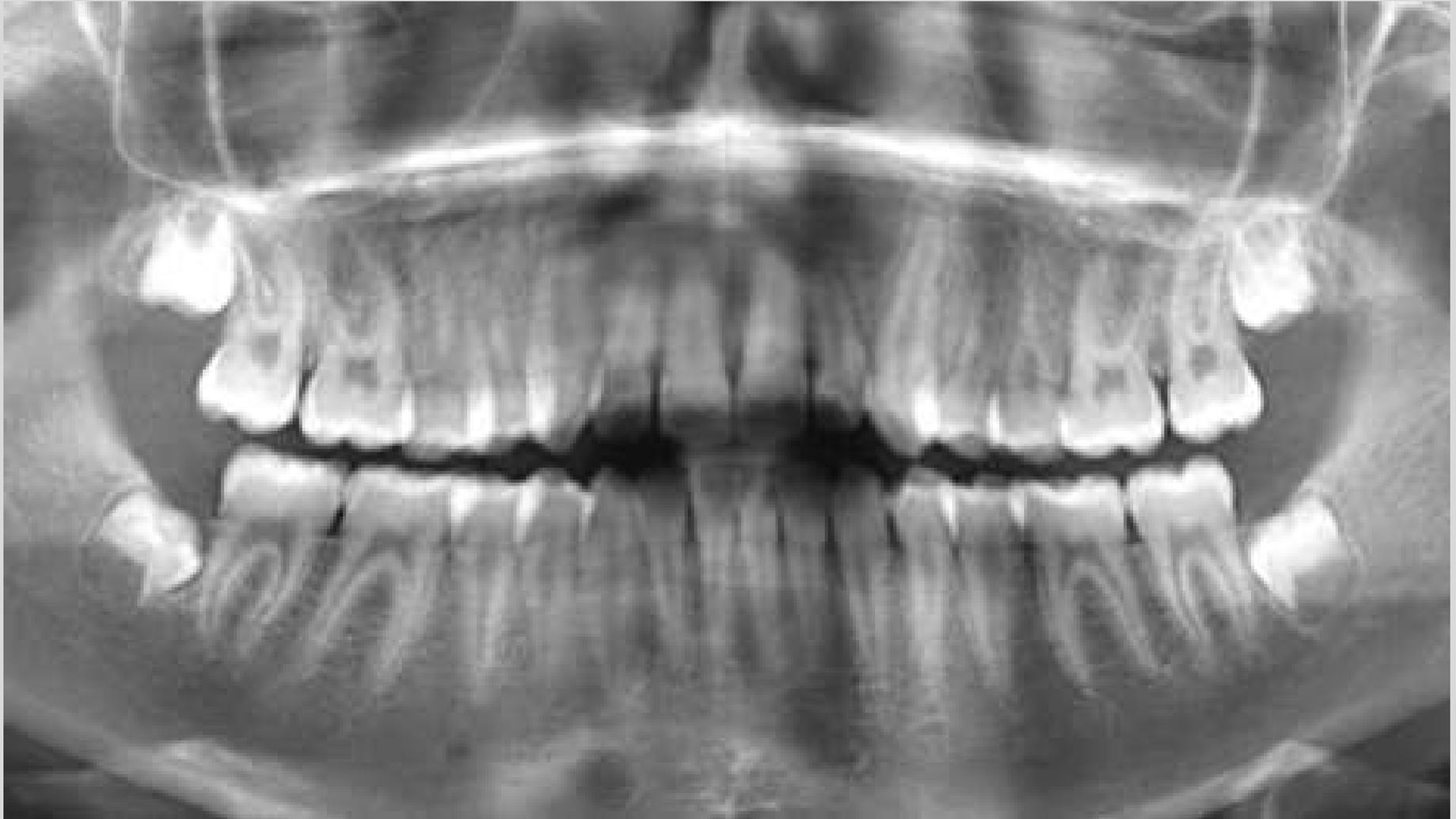
Atlante radiografico di Greulich e Pyle

Hand wrist Radiograph

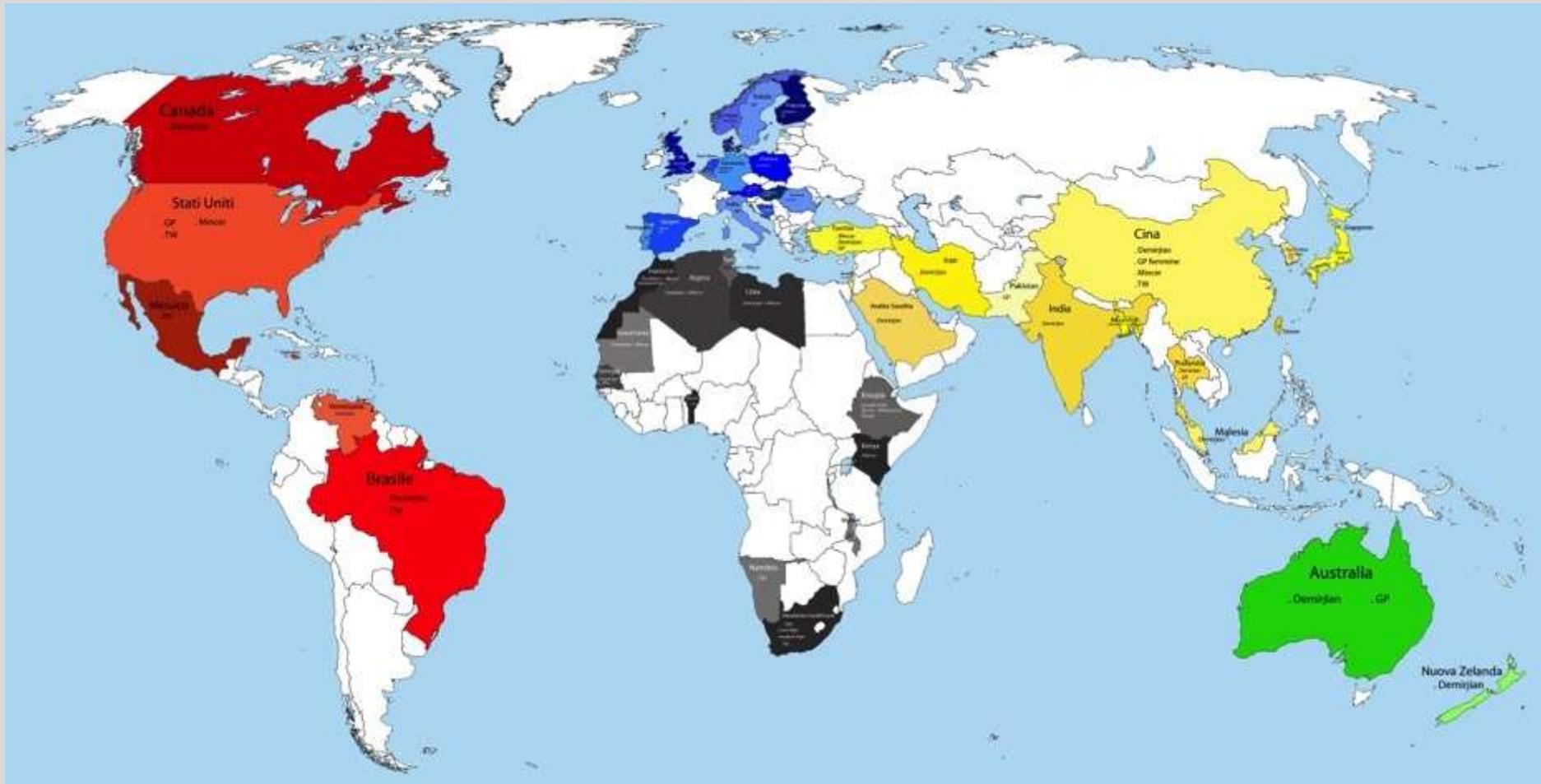
Atlas of Greulich and Pyle (1959)



Metodo di Mincer



METODI DI ACCERTAMENTO DELL'ETA': POPOLAZIONI CENSITE

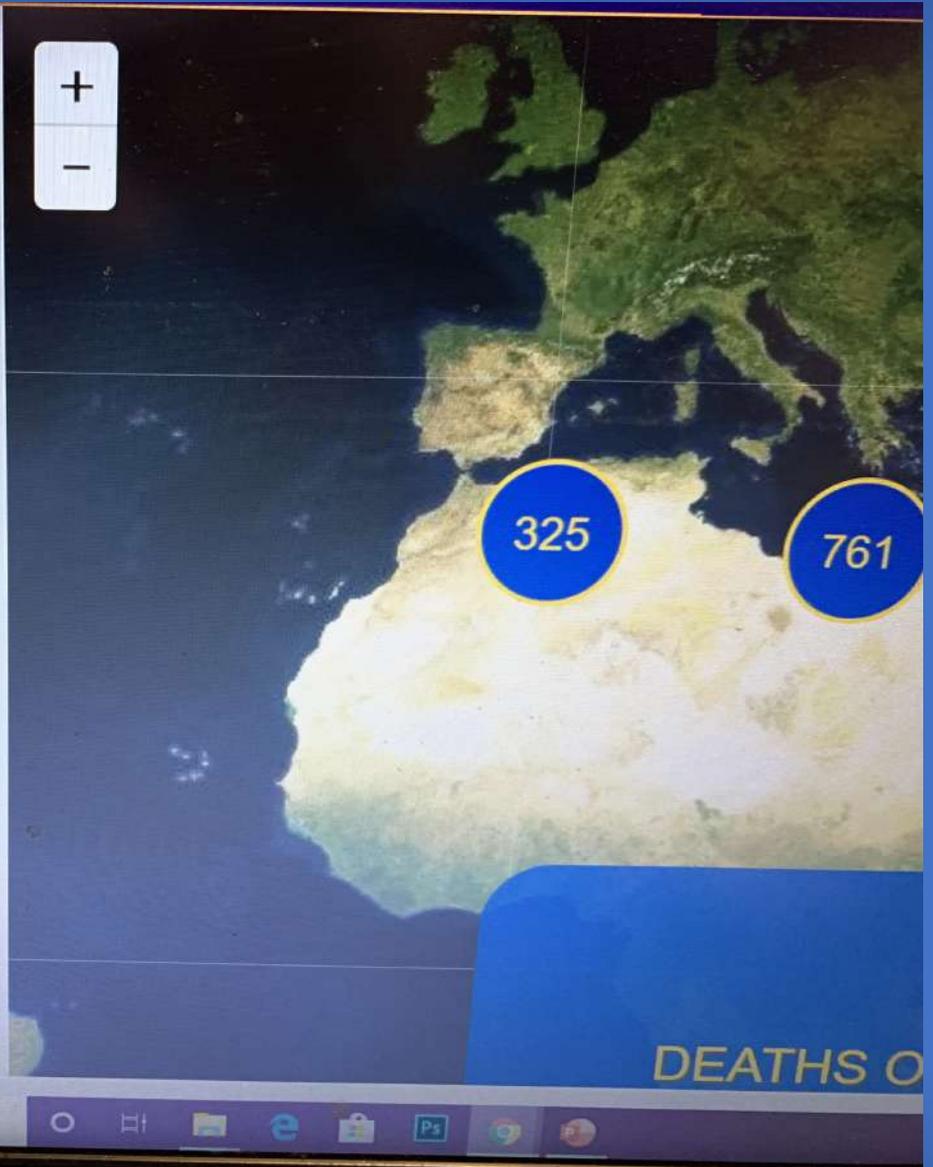


3. Certificazioni di morte

TOTAL OF DEATHS RECORDED IN MEDITERRANEAN FROM 01 JANUARY TO 15 NOVEMBER



Data sets are estimates from IOM, national authorities and media sources. The boundaries and names shown and the



Scrivi qui per eseguire la ricerca

