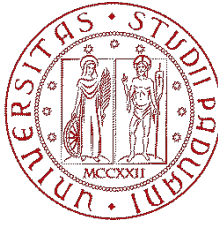


1222 • 2022
800
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA

Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e di Sanità pubblica

Direttore: Prof. Federico Rea

Sede di Medicina Legale

TESI DI LAUREA

Pattern patologico-forense del femminicidio.

Studio casistico-retrospettivo.

RELATORE: Prof. Giovanni Cecchetto

CORRELATRICE: Dott.ssa Clara Cestonaro

Laureanda: Martina Menegolo

Anno Accademico: 2021/2022

Indice

Riassunto	3
Abstract.....	5
1. Introduzione.....	7
1.1 Cenni storici e definizione	7
1.2 Classificazione del femminicidio.....	7
1.3 Epidemiologia	8
1.4 Fattori di rischio	9
1.5 Convenzione di Istanbul e recente normativa italiana	10
2. Scopo dello studio	12
3. Materiali e metodi	13
3.1 Fase 1	13
3.1.1 Criteri di selezione	13
3.1.2 Raccolta dei dati.....	14
3.2 Fase 2	14
3.2.1 Criteri di selezione	14
3.2.2 Raccolta dei dati.....	14
3.2.3 Analisi statistica	20
4. Risultati	21
4.1 Fase 1	21
4.2 Fase 2	24
4.2.1 Dati della vittima.....	24
4.2.2 Dati dell'aggressore	26
4.2.3 Dati circostanziali.....	30
4.2.4 Esame esterno.....	38
4.2.5 Autopsia	45
5. Discussione	48
6. Conclusioni.....	57
7. Bibliografia	58

Riassunto

Introduzione. Secondo l'OMS, il femminicidio è definito quale l'omicidio intenzionale di una donna per motivi di genere e spesso si configura come ultimo atto all'interno di un ciclo di violenze perpetrato da persone con cui la vittima ha un rapporto di fiducia come il partner, o l'ex-partner. Il femminicidio è tra le principali cause di morte prematura nelle donne di età compresa tra i 16 e i 44 anni.

Scopo dello studio. L'obiettivo del presente studio è la trattazione di parametri circostanziali e necroscopici di casi di femminicidio e, nello specifico, di partnericidio, al fine di delinearne un pattern patologico-forense.

Materiali e metodi. È stato eseguito uno studio retrospettivo di casi di femminicidi studiati presso l'Istituto di Medicina Legale di Padova dal 2000 ad oggi. Sono stati raccolti i dati relativi a vittima, aggressore, circostanze del fatto, esame esterno ed autopsia della vittima.

Sono stati quindi comparati i dati dei casi di partnericidio e di non partnericidio mediante analisi statistica.

Risultati. Sono stati analizzati in totale 73 casi di femminicidio, di cui 41 casi di partnericidio. È stata evidenziata una associazione statisticamente significativa di alcuni parametri, quali storia di violenza pregressa, sesso maschile dell'omicida e suicidio del medesimo nei casi di "partnericidio"; diversamente, è stata evidenziata una associazione statisticamente significativa tra occultamento del cadavere, pluralità degli aggressori e sussistenza di un disturbo da uso di sostanze nel gruppo "non partnericidio".

Conclusione. Il presente studio conferma in parte quanto già riportato in letteratura in studi casistici relativi a femminicidi. L'analisi dei casi di partnericidio ha messo in evidenza delle caratteristiche circostanziali e necroscopiche che possono essere utili a fini diagnostici e preventivi.

Abstract

Introduction. According to the WHO, femicide is defined as the intentional murder of a woman for reasons of gender and often takes the form of the last act within a cycle of violence perpetrated by people with whom the victim has a relationship of trust such as the partner or the ex-partner. Femicide is among the leading causes of premature death in women between the ages of 16 and 44.

Aim of the study. The aim of this study was the collection of circumstantial and autopsy characteristics of femicides (with the murder being the partner), in order to depict an up-to-date epidemiological and forensic-pathological pattern.

Materials and methods. A retrospective study of femicides investigated at the Institute of Legal Medicine of the University of Padova from 2000 to 2022 was performed. The data relating to the victim, the murder, the circumstances of the event, the external examination and the autopsy of the victim were collected. Data from femicides with the murder being or not-being the partner of the victim were statistically compared.

Results. A total of 73 cases of femicide was analyzed, of which 41 cases of femicides committed by the “partner” of the victim. A statistically significant predominance of some parameters, such as the “history of previous violence”, “male sex of the murderer” and “suicide of the murder” was highlighted when the femicide was committed by the partner; in the other group (murder not being the partner of the victim) the following statistically associations were highlighted: “corpse concealment”, “plurality of aggressors” and “substance use disorder”.

Conclusion. This study, partially confirming previous literature evidence on femicides, highlighted several interesting characteristics of femicides committed by the “partner” of the victim that could be useful for both diagnostic and preventive purposes.

1. Introduzione

1.1 Cenni storici e definizione

Il termine *femicide*, tradotto in italiano “femminicidio”, fu utilizzato per la prima volta nel XIX secolo con il significato di “omicidio di una donna”; tale termine rimase inutilizzato fino agli anni Settanta del secolo scorso, in cui fu reintrodotta dai movimenti femministi che gli conferirono un’accezione politica, al fine di richiamare l’attenzione sulla tematica degli effetti della disparità di genere (1).

Una prima definizione del termine fu coniata dalla sociologa e criminologa femminista Diana H. Russel nel 1992, la quale utilizzò “femicide” in un articolo per indicare le uccisioni delle donne da parte degli uomini per il fatto di essere donne. Secondo Diana Russel “il concetto di femminicidio si estende al di là della definizione giuridica di assassinio e include quelle situazioni in cui la morte della donna rappresenta l’esito/la conseguenza di atteggiamenti o pratiche sociali misogine” (2).

L’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l’Istituto Europeo per l’Uguaglianza di Genere (EIGE) definiscono il femminicidio come l’omicidio intenzionale di una donna per motivi legati al genere, ricalcando dunque concettualmente la definizione proposta da Diana Russel. L’OMS ha inoltre posto l’accento sul fatto che spesso questo delitto è commesso dal partner o ex-partner, come la naturale conseguenza di manifestazioni quali: violenza domestica, minacce o intimidazioni, violenze sessuali o situazioni in cui le donne hanno meno potere o meno risorse del loro carnefice (3).

Il femminicidio, in quest’ottica, non si configura come un atto isolato che accade all’improvviso, ma come ultimo atto all’interno di un ciclo di violenza perpetrato spesso da persone con cui la vittima ha un rapporto di fiducia.

1.2 Classificazione del femminicidio

L’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), oltre a fornire la definizione di femminicidio sopra riportata, ne ha introdotto la seguente classificazione:

- intimate femicide: femminicidio perpetrato da un “partner intimo” come atto estremo di violenze subite dalla vittima. Per partner intimo si intende “un ex coniuge, o un partner fisso, indipendentemente dal fatto che l’omicida abbia condiviso o condivida la stessa residenza della vittima” (4);

- honour-based femicide/femminicidio in nome dell'onore: coinvolge una ragazza o una donna uccisa da un membro maschile o femminile della famiglia in ragione di una trasgressione sessuale o di un comportamento reale o presunto, tra cui adulterio, gravidanza extraconiugale ecc.;
- dowry-related femicide/femminicidio legato alla dote: più frequente nel subcontinente indiano, coinvolge le donne appena sposate uccise dai suoceri per conflitti legati alla dote;
- non-intimate femicide/ femminicidio non intimo: comprende l'uccisione da parte di qualcuno con cui la vittima non condivideva una relazione intima (3).

1.3 Epidemiologia

Secondo quanto dichiarato dall'OMS, il femminicidio rappresenta una delle principali cause di morte prematura nelle giovani donne di età compresa tra i 16 e 44 anni (5).

L'agenzia Onu (UNODC), che si occupa del controllo della droga e la prevenzione del crimine, ha registrato globalmente l'omicidio di 81.000 donne nel 2020, che equivale ad una donna uccisa ogni 11 minuti. Il 58% delle vittime è morta per mano di familiari o partners.

L'Asia, con 18.600 vittime, è l'area geografica in cui avviene il maggior numero di femminicidi; se si considerano invece il numero di vittime per 100.000 abitanti femminili, l'Africa risulta la regione con il tasso più elevato di femminicidi, 2,7 per 100.000, e l'Europa quella con il tasso più basso: 0,7 per 100.000.

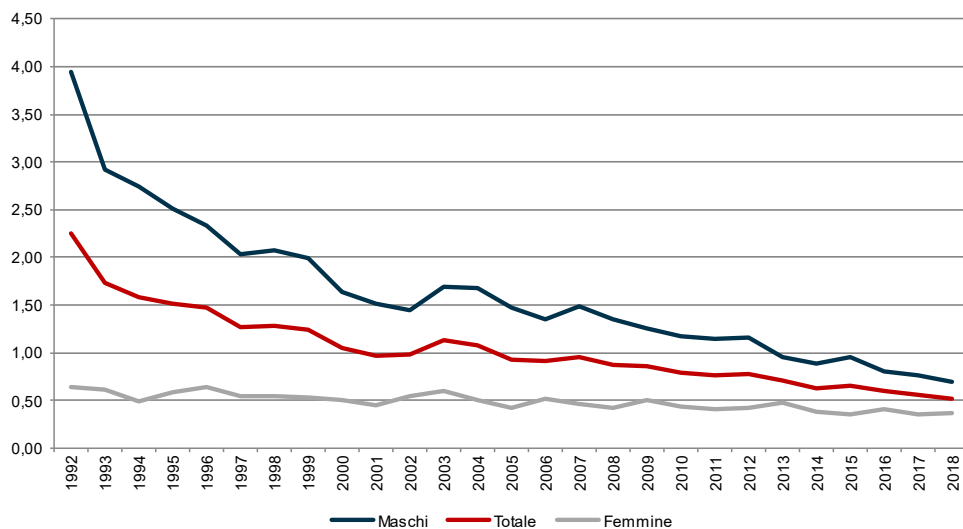
La tendenza che si riscontra nell'ultimo decennio (2010-2020) rivela una diminuzione del 13% dei femminicidi in Europa, mentre si assiste ad un aumento del 9% di tale fenomeno nelle Americhe (6).

Per quanto riguarda la diffusione del femminicidio in Italia, è stato evidenziato che su 417 sentenze per omicidio nei confronti di una donna, emanate tra il 2012 e il 2016, l'85% risultano classificabili come femminicidio (5).

L'ultimo report del "Servizio Analisi Criminale" della Direzione Centrale della Polizia Criminale, pubblicato a novembre 2021, conferma un trend in leggero aumento di tale fenomeno, con un incremento del 3% dei femminicidi rispetto al 2020. (7).

Uno studio che ha esaminato un intervallo temporale dal 1992 al 2018 ha riscontrato una diminuzione dei casi di omicidio nei maschi, mentre i casi di omicidi femminili sono rimasti pressoché invariati (8). Nel 2017 infatti il rapporto tra le uccisioni maschili e femminili era di due a uno, mentre nei primi anni Novanta era di cinque a uno (9).

Come si evince dal grafico sotto riportato, ad oggi, anche se si mantiene un divario tra le uccisioni maschili, storicamente più elevate, e quelle femminili, risulta evidente una maggiore uniformità dei tassi d'incidenza. (7).



1.4 Fattori di rischio

L'OMS, in un documento concernente il femminicidio pubblicato nel 2012, ha riassunto i principali fattori di rischio e i principali fattori protettivi del femminicidio, riportati nella seguente tabella.

Emergono in particolare, tra i fattori di rischio per le vittime di femminicidio, la presenza di precedenti abusi da parte del perpetratore e l'allontanamento da una relazione abusiva.

Esempi di fattori di rischio e protettivi per i reati di femminicidio		
	Per il perpetratore	Per la vittima di femminicidio
Fattori di rischio	Storia individuali	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disoccupato; 2. Possessore di armi; 3. Persona che abbia già minacciato di uccidere con un coltello; 4. Forzare la partner ad un rapporto sessuale; 5. Abuso di alcol e sostanze; 6. Problematiche psichiatriche (soprattutto nell'ambito dei casi di femminicidio-suicidio); 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravidanza e subire abusi durante la gestazione. Questa relazione è stata riscontrata primariamente in USA, ma anche studi provenienti da altri Paesi sembrano concordare con l'associazione tra l'intimate partner violence (IPV) e la mortalità materna.
	Storia familiare	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Storia di violenza intima nei confronti della partner; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aver subito precedenti abusi da parte del perpetratore, soprattutto se avvenuti con frequenza crescente nei mesi antecedenti l'omicidio; 2. Presenza di un figlio, frutto di una precedente relazione 3. Donna succube del partner; 4. Allontanamento da una relazione abusiva;
	Background sociale	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disuguaglianza di genere, compreso un basso numero di donne al governo; 2. Tagli di spesa del governo sulla sanità e sull'educazione; 	
Fattori protettivi	Storia individuale	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Livelli d'istruzione universitaria, inclusa la volontà di cercare un impiego; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avere un domicilio separato;
	Background sociale	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incremento delle forze di polizia 2. Legislazione che nega il porto d'armi agli autori di intimate partner violence (IPV) 3. Mandato d'arresto per la violazione degli ordini restrittivi dovuti a IPV 	

1.5 Convenzione di Istanbul e recente normativa italiana

L'estensione del fenomeno della violenza contro le donne ha costretto lo Stato italiano e l'Europa a introdurre norme giuridiche che promuovessero attivamente la protezione delle ragazze e delle donne dalla violenza di genere.

Il principale riferimento normativo a livello europeo sul tema della violenza contro le donne consiste nella Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, cosiddetta "Convenzione di Istanbul". Tale Convenzione è stata approvata e firmata nel 2011 ed è stata ratificata nel nostro ordinamento nel 2013. La Convenzione di Istanbul rappresenta il primo strumento internazionale giuridicamente vincolante, volto a creare un quadro normativo a tutela delle donne contro qualsiasi forma di violenza (10).

La Convenzione contiene le definizioni di genere, donna, vittima, violenza contro le donne, violenza contro le donne basata sul genere, violenza sul genere. Essa si articola in quattro colonne portanti, conosciute anche come le quattro P che sono:

- la prevenzione della violenza;

- la protezione delle vittime;
- l'attuazione di procedimenti penali nei confronti dei responsabili;
- la realizzazione di politiche organiche e coordinate tra gli Stati.

La tutela delle donne è dunque l'obiettivo primario di questo trattato, che cerca di affrontare le forme di violenza subite unicamente dalle donne in quanto tali, come la mutilazione dei genitali o l'aborto forzato, o alle quali le donne sono esposte in modo sproporzionato rispetto agli uomini: violenza domestica, matrimonio forzato, sterilizzazione forzata, stupro e altre forme di violenza sessuale, molestie sessuali o stalking (11).

Per quanto concerne invece la più recente normativa italiana di rilievo per il tema della violenza contro le donne, nel luglio 2019 è stata approvata una legge volta all'inasprimento della repressione penale della violenza domestica e di genere e all'introduzione di ulteriori disposizioni a tutela delle vittime.

La Legge 69/2019, cosiddetto Codice Rosso, dalla rubrica "Modifiche al Codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere", ha apportato modifiche atte a rafforzare la tutela delle vittime dei reati di violenza domestica e di genere tramite interventi sul Codice penale e sul codice di procedura penale.

Tale Legge ha inoltre introdotto quattro nuovi delitti:

- il reato di revenge porn;
- il reato di costrizione o induzione al matrimonio;
- il reato di violazione dei provvedimenti di allontanamento dalla casa familiare e del divieto di avvicinamento ai luoghi frequentati dalla persona offesa;
- il reato di sfregio (12).

È stata inoltre istituita al Senato la Commissione d'inchiesta monocamerale sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere il 23 marzo 2018. Tra i compiti della Commissione, contenuti all'art. 2 della delibera istitutiva di tale Commissione, vi è quello di "svolgere indagini sulle reali dimensioni, condizioni, qualità e cause del femminicidio, inteso come uccisione di una donna, basata sul genere, e, più in generale, di ogni forma di violenza di genere" (13).

2. Scopo dello studio

Negli ultimi anni si è assistito ad una crescente attenzione nei confronti del fenomeno della violenza di genere e, in particolare, del femminicidio, forma estrema di estrinsecazione della violenza contro le donne.

Il tema del femminicidio è sovente affrontato e studiato dai punti di vista criminologico e sociologico, ampiamente approfonditi nell'ambito della Letteratura di merito, mentre le caratteristiche patologico-forensi del femminicidio in tutte le sue forme e più specificatamente del partnericidio, sono state scarsamente approfondite.

Gli obiettivi del presente studio consistono in:

- analizzare una casistica di omicidi di donne, valutando i parametri sociodemografici sia della vittima che del perpetratore, nonché la loro relazione;
- identificare all'interno della casistica esaminata i casi di partnericidio;
- confrontare i parametri relativi a vittima, perpetratore, circostanza dell'evento, dati necroscopici tra i casi di partnericidio e i casi di non partnericidio;
- individuare, attraverso una revisione dell'esame necroscopico e delle informazioni circostanziali relative all'evento, un pattern patologico-forense caratteristico del partnericidio;
- confrontare i risultati ottenuti con i dati riportati dalla Letteratura di riferimento.

3. Materiali e metodi

È stato condotto uno studio retrospettivo su casi di omicidio di donna. L'anonimato dei casi è stato garantito, ai fini identificativi e di analisi statistica, mediante l'utilizzo delle sole iniziali di nomi e cognomi.

I dati utilizzati ai fini del presente studio sono stati estrapolati revisionando i verbali di autopsia e la documentazione inerente alle indagini preliminari, laddove presente.

Alcuni parametri concernenti i dati del perpetratore e/o i dati circostanziali, non reperibili mediante la revisione dei verbali, sono stati ottenuti attraverso la ricerca nei siti web delle testate giornalistiche che trattavano i casi presi in esame.

Il presente studio si compone di due fasi:

- fase 1 → analisi dei casi di omicidio di donna con raccolta di dati relativi alla vittima e all'aggressore.
- fase 2 → approfondimento dei casi rientranti nella definizione di partnericidio e di quelli definiti come non partnericidio con raccolta di parametri psicofisici della vittima e del perpetratore, di informazioni circostanziali e dati necroscopici, confrontando dunque i dati ottenuti tra le due categorie.

3.1 Fase 1

3.1.1 Criteri di selezione

I casi esaminati rispondevano ai criteri di inclusione e di esclusione di seguito riportati.

Criteri di inclusione:

- omicidio intenzionale o preterintenzionale;
- omicidio avvenuto a partire dall'anno 2000;
- caso studiato presso l'Istituto di Medicina Legale di Padova;
- cadavere appartenuto ad individuo di sesso femminile o transgender;
- età superiore a undici anni.

Criteri di esclusione

- cadavere non identificato.

3.1.2 Raccolta dei dati

Sono stati raccolti i seguenti dati relativi alla vittima e al perpetratore:

- età della vittima;
- numero degli aggressori;
- età dell'aggressore;
- sesso dell'aggressore;
- relazione tra vittima e aggressore/i;
- vittime plurime;
- omicidio/suicidio.

3.2 Fase 2

3.2.1 Criteri di selezione

Partendo dalla casistica precedentemente considerata e sulla scorta della relazione tra vittima e aggressore, sono stati suddivisi i casi in tre categorie:

- partnericidi (omicidio perpetrato da parte del partner, inteso come persona legata alla vittima da una relazione sentimentale o sessuale in essere o pregressa);
- non partnericidi (omicidio perpetrato da parte di persona nota e non legata alla vittima da relazione sentimentale o sessuale attuale o pregressa);
- relazione tra vittima e perpetratore non nota.

3.2.2 Raccolta dei dati

Per le categorie definite “partnericidio” e “non partnericidio” sono stati raccolti i parametri di seguito indicati, inseriti in tabelle Excel, suddivisi in: dati della vittima, del perpetratore, circostanziali, esame esterno del cadavere e autopsia.

DATI DELLA VITTIMA	
ID	
Iniziali Nome e Cognome	
Età	▼
Nazionalità	▼
Stato Civile	▼
Occupazione	▼
Disturbi da uso di alcol e/o sostanze	▼ Se selezionato Si specificare:
Patologie psichiatriche	▼ Se selezionato Si specificare:
Patologie organiche	▼ Se selezionato Si specificare:
Gravidanza in atto o pregressa (si intende peripartum)	▼
Storia di violenza pregressa	▼

Dati della vittima

Per quanto concerne la vittima, sono stati raccolti i parametri di seguito indicati:

- età;
- nazionalità;
- stato civile;
- occupazione;
- disturbi da uso di alcol e/o sostanze;
- patologie psichiatriche;
- patologie organiche;
- gravidanza in atto o recente;
- storia di violenza pregressa (sulla scorta della definizione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite presente nella "Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne (1993)", si intende la storia nota di precedente violenza fisica, sessuale, psicologica (ai fini dello studio, perpetrata da parte del partner o di un precedente partner). Pertanto, da tale categoria è stato escluso lo stalking, considerato come parametro a sé stante).

DATI DEL PERPETRATORE	
ID	
Numero degli assalitori	▼
Sesso	▼
Età	▼
Nazionalità	▼
Stato civile	▼
Occupazione	▼
Disturbi da uso di alcol e/o sostanze	Se selezionato Si specificare: ▼
Patologie psichiatriche	▼
	Se selezionato Si specificare: ▼
Patologie organiche	▼
	Se selezionato Si specificare: ▼
Prole	▼
Precedenti penali	▼
Storia di violenza contro le donne	▼
Presenza di lesività	▼

Dati del perpetratore

Per quanto concerne il perpetratore, sono stati raccolti i parametri di seguito indicati:

- numero degli assalitori;
- sesso;
- età;
- nazionalità;
- stato civile;
- occupazione;
- disturbi da uso di alcol e/o sostanze;
- patologie psichiatriche;
- patologie organiche;
- prole;
- precedenti penali;
- storia di violenza contro le donne (rimandando alla definizione utilizzata alla sezione “dati della vittima”, si intende la storia nota di atti di violenza fisica, sessuale o psicologica perpetrata nei confronti della partner o di una ex partner)
- presenza di lesività.

DATI CIRCOSTANZIALI			
ID			Numero di mezzi utilizzati
Informazioni Data dell'omicidio	Stagione		Mezzi Tipo di mezzo. Scegliere una o più opzioni: 1. Arma bianca, 2. Arma da fuoco, 3. Corpo contundente, 4. Avvelenamento, 5. Altro, specificare
	Giorno della settimana		
	Fase del giorno		Rinvenuti
Luogo dell'omicidio	Luogo chiuso	Se selezionato Altro specificare:	Avvenuto
	Luogo Aperto	Se selezionato Si specificare:	Modalità suicidaria (in caso la risposta precedente sia No/ Non noto, non compilare)
Luogo di rinvenimento del cadavere			Suicidio dell'aggressore
			Movente
Omicidio plurimo	Se selezionato Si/ Tentato, specificare:		Relazione tra vittima e omicida
Segni di colluttazione (es. su base di imbrattamenti ematici)	Se selezionato Si specificare:		Se Partner
Tentativo di occultamento			Se Parente
	Se selezionato Altro specificare:		Se Conoscente
			Se Sconosciuto
			Pregresso stalking da parte del perpe- tratore

Dati circostanziali

I dati circostanziali considerati sono:

- periodo e momento dell'omicidio (stagione, giorno della settimana, momento della giornata);
- luogo dell'omicidio;
- luogo di rinvenimento del cadavere;
- presenza di più cadaveri;
- presenza di segni di colluttazione;
- tentativo di occultamento del cadavere;
- mezzi utilizzati;
- suicidio dell'aggressore;
- movente;
- relazione tra la vittima e l'omicida;
- pregresso stalking da parte del perpe-
tratore (inteso come storia nota di comportamenti ripetuti quali minacce, pedinamenti, telefonate ecc. nei confronti della vittima di femminicidio da parte del perpe-
tratore).

ESAME ESTERNO		
ID		Numero delle lesioni
Segni di Allettamento		Superfici coinvolte
Lesività esterna	Numero di lesioni totali	DISTRETTO 3: TRONCO Selezionare quanti tipi di lesioni (Escoriazioni, Ecchimosi ecc.) sono stati riscontrati
	Superfici coinvolte	Specificare i tipi di lesione scegliendo una o più opzioni: 1. Ecchimosi, 2. Escoriazioni, 3. Ferite lacero-contuse, 4. Da arma da fuoco, 5. Da arma bianca, 6. Ustioni da fuoco/acido
	Quanti Distretti sono coinvolti	Numero delle lesioni
	Distretti scegliere una o più opzioni: 1. Capo, 2. Collo, 3. Tronco, 4. Arti superiori 5. Arti inferiori	DISTRETTO 4: ARTI SUPERIORI Superfici coinvolte
	Selezionare quanti tipi di lesione (Escoriazioni, Ecchimosi ecc.) sono stati riscontrati	Selezionare quanti tipi di lesioni (Escoriazioni, Ecchimosi ecc.) sono stati riscontrati
	Specificare i tipi di lesione scegliendo una o più opzioni: 1. Ecchimosi, 2. Escoriazioni, 3. Ferite lacero-contuse, 4. Da arma da fuoco, 5. Da arma bianca, 6. Ustioni da fuoco/acido	Specificare i tipi di lesione scegliendo una o più opzioni: 1. Ecchimosi, 2. Escoriazioni, 3. Ferite lacero-contuse, 4. Da arma da fuoco, 5. Da arma bianca, 6. Ustioni da fuoco/acido
DISTRETTO 1: CAPO	Numero delle lesioni	Numero delle lesioni
	Superfici coinvolte	Superfici coinvolte
	Selezionare quanti tipi di lesione (Escoriazioni, Ecchimosi ecc.) sono stati riscontrati	DISTRETTO 5: ARTI INFERIORI Selezionare quanti tipi di lesioni (Escoriazioni, Ecchimosi ecc.) sono stati riscontrati
	Specificare i tipi di lesione scegliendo una o più opzioni: 1. Ecchimosi, 2. Escoriazioni, 3. Ferite lacero-contuse, 4. Da arma da fuoco, 5. Da arma bianca, 6. Ustioni da fuoco/acido	Specificare i tipi di lesione scegliendo una o più opzioni: 1. Ecchimosi, 2. Escoriazioni, 3. Ferite lacero-contuse, 4. Da arma da fuoco, 5. Da arma bianca, 6. Ustioni da fuoco/acido
Numero delle lesioni	Lesività ai genitali esterni	
Superfici coinvolte	Lesioni post-mortali	

Esame esterno

Per quanto concerne l'ispezione cadaverica esterna, sono stati considerati i seguenti parametri:

- segni di allettamento;
- numero totale delle lesioni;
- tipo di lesioni;
- superfici cadaveriche coinvolte;
- numero e sede dei distretti coinvolti;
- per ogni distretto corporeo: numero delle lesioni, superficie coinvolta, tipi delle lesioni, tipologia di lesioni;
- lesività ai genitali esterni;
- lesioni post-mortali;
- segni di difesa attiva e/o passiva.

AUTOPSIA	
ID	
Organi lesionati	Numero degli organi lesionati
	Specificare quali organi scegliendo una o più opzioni: 1. Encefalo, 2. Alte vie respiratorie, 3. Polmoni, 4. Cuore, 5. Fegato, 6. Milza, 7. Reni, 8. Tratto GI, 9. Vasi
Fratture	Numero dei distretti fratturati
	Specificare quali distretti scegliendo una o più opzioni: 1. Cranio-facciale, 2. Rachide, 3. Coste/sterno, 4. Bacino, 5. Arti superiori, 6. Arti inferiori
Causa del decesso	Tossicologia
	Numero di sostanze rilevate
	Specificare quali sostanze scegliendo tra una o più opzioni: 1. Alcol, 2. Cocaina, 3. Eroina, 4. Cannabinoidi, 5. Oppiacei, 6. Altro, specificare:
Causa del decesso	Meccanismi
	Specificare quale/i scegliendo una o più opzioni: 1. Shock emorragico, 2. Shock neurogeno, 3. Asfissia, 4. Avvelenamento, 5. Insufficienza respiratoria 6. Ipertensione endocranica
	Se scelto Asfissia specificare:

Autopsia

Per quanto concerne la sezione cadaverica, sono stati considerati i seguenti parametri:

- numero e tipologia degli organi lesionati (encefalo, alte vie respiratorie, polmoni, cuore, fegato, milza, reni, tratto gastrointestinale e vasi);
- numero delle fratture, specificando in quale distretto sono state riscontrate (cranio, rachide, coste/sterno, bacino, arti superiori e arti inferiori);
- analisi tossicologiche;
- causa del decesso.

3.2.3 Analisi statistica

I dati raccolti sono stati comparati considerando quale variabile indipendente la tipologia di omicidio (partnericidio e non partnericidio) e quali variabili dipendenti i parametri di seguito elencati.

Vittima: età (espressa come scala numerica), nazionalità (italiana/straniera), presenza di patologie psichiatriche e/o organiche (sì/no), gravidanza in atto o recente (sì/no), storia di violenza pregressa (sì/no).

Omicida: numero aggressori (uno/più di uno), età (espressa in scala numerica), sesso (maschio/femmina), nazionalità (italiana/straniera), disturbo da uso di alcol e/o sostanze stupefacenti (sì/no), presenza di patologie psichiatriche (sì/no), storia di violenza contro le donne (sì/no).

Circostanziali: stagione (primavera/estate/autunno/inverno), giorno della settimana (infrasettimana/finesettimana o festivo), luogo (domicilio/altro), omicidio plurimo (sì/no), occultamento del cadavere (sì/no), mezzo utilizzato (uno/più di uno), omicidio-suicidio (sì/no), pregresso stalking (sì/no).

Esame esterno: numero totale delle lesioni (espresso in scala numerica), tipo di lesioni (uno/più di uno), distretti coinvolti (uno/più di uno).

Autopsia: organi lesionati (uno/più di uno), distretti fratturati (uno/più di uno), tossicologia (positiva/negativa).

Per quanto concerne le variabili dicotomiche, al fine del confronto è stata eseguita una analisi statistica con chi-quadrato, mentre nel caso dei dati espressi come numero è stata eseguita una analisi mediante T-test, con intervallo di confidenza al 95% e $p > 0.05$.

I restanti parametri suddivisi in casi di “partnericidio” e “non partnericidio”, sono stati altresì valutati mediante statistiche descrittive e rappresentazioni grafiche (grafici a barre, torte, istogrammi).

Per l’analisi è stato utilizzato il software IBM SPSS v. 26.0.

4. Risultati

4.1 Fase 1

In seguito all'applicazione dei criteri di inclusione e di esclusione per la Fase 1, indicati nel precedente capitolo, sono stati selezionati 73 casi di omicidi di donna relativi al periodo 2000-2022 studiati presso l'Istituto di Medicina Legale di Padova, di cui sono stati estrapolati i seguenti parametri.

Età della vittima

Età	
11-20	6,85% (5)
21-30	12,33% (9)
31-40	21,92% (16)
41-50	17,81% (13)
51-60	16,44% (12)
61-70	6,85% (5)
71-80	13,70% (10)
81-90	2,74% (2)
91-100	1,36% (1)
Totale	100,00%

L'età delle vittime è risultata compresa tra i 15 e i 91 anni. Il 19,18% delle donne presentava età inferiore a 30 anni, il 39,73% età compresa tra 31 e 50 anni, il 23,29% tra 51 e 70, il 17,8% età superiore ai 70 anni.

Numero degli aggressori

Numero degli aggressori	
1	89,33% (65)
2	8,00% (6)
3	0,00%
4	0,00%
5	0,00%
6	0,00%
7	1,33% (1)
Non noto	1,33% (1)
Totale	100,00%

Nel 89,33% dei casi l'aggressore è risultato unico.

Età dell'aggressore

Età	
11-20	0,00%
21-30	10,67% (8)
31-40	22,67% (22)
41-50	18,67% (14)
51-60	18,67% (14)
61-70	8,00% (6)
71-80	4,00% (3)
81-90	6,67% (5)
91-100	0,00%
Non noto	10,67% (8)
Totale	100,00%

Non è stato possibile identificare l'età dell'aggressore nel 10,67% dei casi.

L'età degli aggressori è risultata compresa tra i 22 e gli 88 anni. Il 10,67% degli aggressori presentava età inferiore a 30 anni, il 41,34% età compresa tra 31 e 50 anni, il 26,67% tra 51 e 70, il 10,67% età superiore ai 70 anni.

Sesso dell'aggressore

Sesso	
Maschio	93,33% (68)
Femmina	4,00% (3)
Non noto	2,67% (2)
Totale	100,00%

Il 93,33% degli aggressori è risultato di sesso maschile, il 4% di sesso femminile.

Nel 2,67% dei casi non è stato possibile reperire il sesso.

Relazione tra vittima e omicida

Relazione tra vittima e omicida	
Partner	56,16% (41)
Conoscente	12,33% (9)
Sconosciuto	5,48% (4)
Parente	19,18% (14)
Non noto	6,85% (5)
Totale	100,00%

Nel 56,16% dei casi il perpetratore è risultato essere il partner o un ex-partner della vittima, nel 19,18% un parente, nel 12,33% un conoscente, nel 5,48% uno sconosciuto. Nel 6,85% la relazione tra vittima e aggressore non è nota.

Omicidio plurimo

Omicidio plurimo	
Si	12,33% (9)
Tentato	4,11% (3)
No	83,56% (61)
Totale	100,00%

Nel 16,44% dei casi ci sono state più di una vittima, morte o sopravvissute, tra cui figli, amanti e suoceri.

Suicidio dell'aggressore

Suicidio dell'aggressore	
Si	26,03% (19)
No	58,90% (43)
Tentato	12,33% (9)
Non noto	2,74% (2)
Totale	100,00%

L'omicida si è suicidato nel 26,03% dei casi, mentre ha tentato il suicidio nel 12,33%.

Il mezzo utilizzato per il suicidio corrispondeva nel 73,28% dei casi (n=14) al mezzo utilizzato per l'omicidio. Di questi, il 78,57% (n=11) era un'arma da fuoco e il 21,43% (n=3) un'arma bianca.

Nei casi in cui il mezzo utilizzato per il suicidio differiva da quello dell'omicidio, il suicidio era commesso per impiccamento (n=4 casi) o mediante arma bianca (n=1).

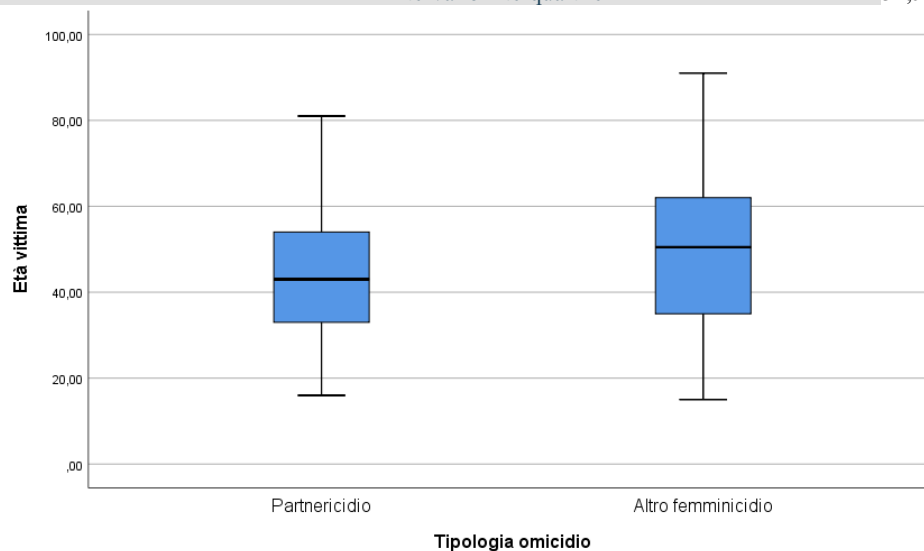
4.2 Fase 2

In seguito alla suddivisione in categorie, come indicato per la Fase 2, sono stati confrontati statisticamente i dati ottenuti nei partnericidi con quelli ottenuti nei non partnericidi.

4.2.1 Dati della vittima

Età della vittima

Età vittima	Tipologia omicidio	Statistica	Errore std.	
Partnericidio	Medio	46,5610	2,772	
	95% di intervallo di confidenza	Limite inferiore	40,9585	
	per la media	Limite superiore	52,1635	
	Media ritagliata al 5%		46,2575	
	Mediana		43,0000	
	Varianza		315,052	
	Deviazione std.		17,74972	
	Minimo		16,00	
	Massimo		81,00	
	Intervallo		65,00	
	Intervallo interquartile		23,00	
	Altro femminicidio	Medio	51,1538	4,161
		95% di intervallo di confidenza	Limite inferiore	42,5836
per la media		Limite superiore	59,7241	
Media ritagliata al 5%			51,0256	
Mediana			50,5000	
Varianza			450,215	
Deviazione std.			21,21828	
Minimo			15,00	
Massimo			91,00	
Intervallo			76,00	
Intervallo interquartile			31,50	



	Test t per l'eguaglianza delle medie			
	Sign. (a due code)	Differenza della media	Differenza errore standard	Intervallo di confidenza della differenza di 95%
Età vittima	,342	-4,59287	4,80302	-14,18516 4,99942

L'analisi statistica non ha evidenziato differenze statisticamente significative nei due gruppi.

Nazionalità della vittima

			Italiana	Straniera	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	27	14	41
		Conteggio previsto	28,1	12,9	41,0
		% in Tipologia omicidio	65,9%	34,1%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	19	7	26
		Conteggio previsto	17,9	8,1	26,0
		% in Tipologia omicidio	73,1%	26,9%	100,0%
Totale		Conteggio	46	21	67
		Conteggio previsto	46,0	21,0	67,0
		% in Tipologia omicidio	68,7%	31,3%	100,0%
			Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson			,386 ^a	1	,535

Il confronto tra le due categorie non ha evidenziato differenze aventi significatività statistica.

Patologie della vittima

			Si	No	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	14	27	41
		Conteggio previsto	11,0	30,0	41,0
		% in Tipologia omicidio	34,1%	65,9%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	4	22	26
		Conteggio previsto	7,0	19,0	26,0
		% in Tipologia omicidio	15,4%	84,6%	100,0%
Totale		Conteggio	18	49	67
		Conteggio previsto	18,0	49,0	67,0
		% in Tipologia omicidio	26,9%	73,1%	100,0%
			Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson			2,850	1	,091

Il confronto tra le due categorie non ha evidenziato differenze aventi significatività statistica.

Gravidanza in atto o pregressa

			Si	No	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	2	39	41
		Conteggio previsto	1,2	39,8	41,0
		% in Tipologia omicidio	4,9%	95,1%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	0	26	26
		Conteggio previsto	,8	25,2	26,0
		% in Tipologia omicidio	0,0%	100,0%	100,0%
Totale		Conteggio	2	65	67
		Conteggio previsto	2,0	65,0	67,0
		% in Tipologia omicidio	3,0%	97,0%	100,0%
			Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson			1,307 ^a	1	,253

Il confronto tra le due categorie non ha evidenziato differenze aventi significatività statistica.

Storia di violenza pregressa

			Si	No	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	22	19	41
		Conteggio previsto	16,5	24,5	41,0
		% in Tipologia omicidio	53,7%	46,3%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	5	21	26
		Conteggio previsto	10,5	15,5	26,0
		% in Tipologia omicidio	19,2%	80,8%	100,0%
Totale	Conteggio	27	40	67	
	Conteggio previsto	27,0	40,0	67,0	
	% in Tipologia omicidio	40,3%	59,7%	100,0%	
		Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)	
Chi-quadrato di Pearson		7,838 ^a	1	,005	
		Valore		Significatività approssimata	
Nominale per nominale	Phi	,342		,005	
	V di Cramer	,342		,005	
N di casi validi		67			

L'analisi statistica ha evidenziato un'associazione significativa tra il gruppo dei partnericidi e una storia pregressa di violenza.

4.2.2 Dati dell'aggressore

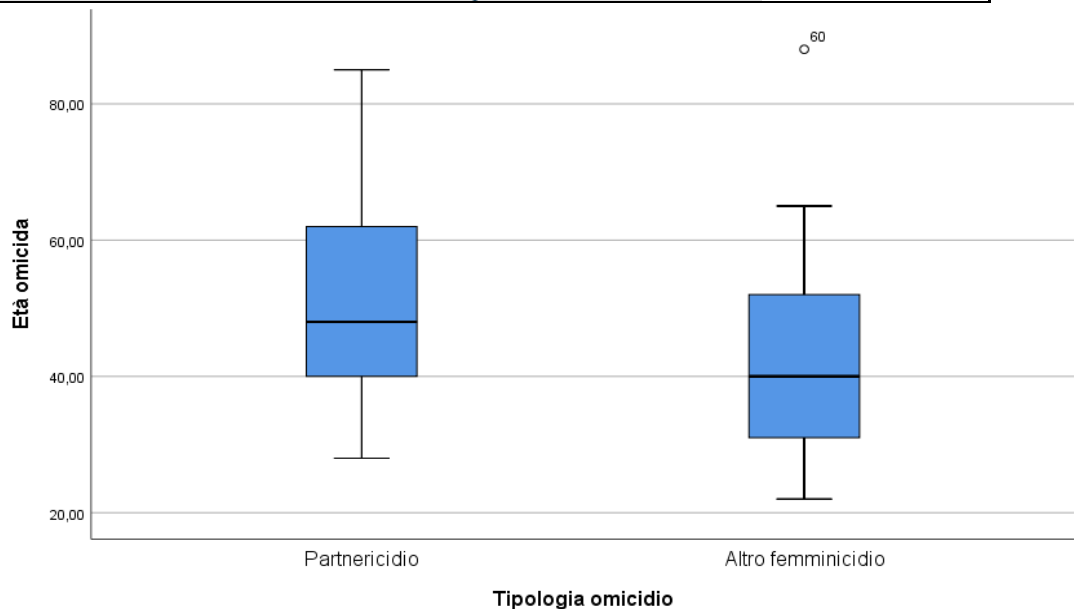
Numero degli aggressori

			Uno	Più di uno	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	41	0	41
		Conteggio previsto	37,9	3,1	41,0
		% in Tipologia omicidio	100,0%	0,0%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	21	5	26
		Conteggio previsto	24,1	1,9	26,0
		% in Tipologia omicidio	80,8%	19,2%	100,0%
Totale	Conteggio	62	5	67	
	Conteggio previsto	62,0	5,0	67,0	
	% in Tipologia omicidio	92,5%	7,5%	100,0%	
		Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)	
Chi-quadrato di Pearson		8,520 ^a	1	,004	
		Valore		Significatività approssimata	
Nominale per nominale	Phi	,357		,004	
	V di Cramer	,357		,004	
N di casi validi		67			

L'analisi statistica ha evidenziato un'associazione significativa tra il gruppo dei non partnericidi ed un numero > a 1 di aggressori.

Età del colpevole

Tipologia omicidio		Statistica	Errore std.				
Età omicida	Partnericidio	Medio	51,8293	2,484			
		95% di intervallo di confidenza per la media	Limite inferiore 46,8078				
			Limite superiore 56,8508				
		Media ritagliata al 5%	51,2778				
		Mediana	48,0000				
		Varianza	253,095				
		Deviazione std.	15,90896				
		Minimo	28,00				
		Massimo	85,00				
		Intervallo	57,00				
		Intervallo interquartile	22,00				
		Altro femminicidio			Medio	42,8462	2,958
					95% di intervallo di confidenza per la media	Limite inferiore 36,7540	
	Limite superiore 48,9383						
Media ritagliata al 5%	41,7778						
Mediana	40,0000						
Varianza	227,495						
Deviazione std.	15,08295						
Minimo	22,00						
Massimo	88,00						
Intervallo	66,00						
Intervallo interquartile	21,25						



Età omicida	Test t per l'eguaglianza delle medie				
	Sign. (a due code)	Differenza della media	Differenza errore standard	Intervallo di confidenza della differenza di 95%	
				Inferiore	Superiore
	,025	8,98311	3,91007	1,17417	16,79206

L'analisi statistica ha evidenziato come l'età dei perpetratori nei casi di partnericidio sia statisticamente più elevata rispetto a quella del gruppo dei non partnericidi.

Sesso del colpevole

			Maschio	Femmina	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	41	0	41
		Conteggio previsto	39,2	1,8	41,0
		% in Tipologia omicidio	100,0%	0,0%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	23	3	26
		Conteggio previsto	24,8	1,2	26,0
		% in Tipologia omicidio	88,5%	11,5%	100,0%
	Totale	Conteggio	64	3	67
		Conteggio previsto	64,0	3,0	67,0
		% in Tipologia omicidio	95,5%	4,5%	100,0%
			Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson			4,953 ^a	1	,026
			Valore	Significatività approssimata	
Nominale per nominale	Phi	,272			
	V di Cramer	,272			
N di casi validi			67		

L'analisi statistica ha evidenziato un'associazione più significativa tra il gruppo dei partnericidi e il sesso maschile del perpetratore, rispetto al gruppo dei non partnericidi.

Nazionalità dell'omicida

			Italiana	Straniera	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	32	9	41
		Conteggio previsto	31,2	9,8	41,0
		% in Tipologia omicidio	78,0%	22,0%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	19	7	26
		Conteggio previsto	19,8	6,2	26,0
		% in Tipologia omicidio	73,1%	26,9%	100,0%
	Totale	Conteggio	51	16	67
		Conteggio previsto	51,0	16,0	67,0
		% in Tipologia omicidio	76,1%	23,9%	100,0%
			Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson			,216 ^a	1	,642

Il confronto tra le due categorie non ha evidenziato differenze aventi significatività statistica

Disturbi da uso di alcol e/o sostanze

			Sì	No	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	8	33	41
		Conteggio previsto	11,6	29,4	41,0
		% in Tipologia omicidio	19,5%	80,5%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	11	15	26
		Conteggio previsto	7,4	18,6	26,0
		% in Tipologia omicidio	42,3%	57,7%	100,0%
	Totale	Conteggio	19	48	67
		Conteggio previsto	19,0	48,0	67,0
		% in Tipologia omicidio	28,4%	71,6%	100,0%
			Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson			4,069 ^a	1	,044
			Valore	Significatività approssimata	
Nominale per nominale	Phi	-,246			
	V di Cramer	,246			
N di casi validi			67		

L'analisi statistica ha evidenziato un'associazione più significativa tra il gruppo dei non partnericidi e l'abuso di alcol o droga, rispetto al gruppo dei partnericidi.

Patologie psichiatriche del perpetratore

			Si	No	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	12	29	41
		Conteggio previsto	13,5	27,5	41,0
		% in Tipologia omicidio	29,3%	70,7%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	10	16	26
		Conteggio previsto	8,5	17,5	26,0
		% in Tipologia omicidio	38,5%	61,5%	100,0%
Totale	Conteggio	22	45	67	
	Conteggio previsto	22,0	45,0	67,0	
	% in Tipologia omicidio	32,8%	67,2%	100,0%	
			Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson			,610 ^a	1	,435

Il confronto tra le due categorie non ha evidenziato differenze aventi significatività statistica.

Storia di violenza contro le donne

			Si	No	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	15	26	41
		Conteggio previsto	13,5	27,5	41,0
		% in Tipologia omicidio	36,6%	63,4%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	7	19	26
		Conteggio previsto	8,5	17,5	26,0
		% in Tipologia omicidio	26,9%	73,1%	100,0%
Totale	Conteggio	22	45	67	
	Conteggio previsto	22,0	45,0	67,0	
	% in Tipologia omicidio	32,8%	67,2%	100,0%	
			Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson			,674 ^a	1	,412

Il confronto tra le due categorie non ha evidenziato differenze aventi significatività statistica.

4.2.3 Dati circostanziali

Stagione

			Inverno	Primavera	Estate	Autunno	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	15	12	11	3	41
		Conteggio previsto	15,9	8,6	12,2	4,3	41,0
		% in Tipologia omicidio	36,6%	29,3%	26,8%	7,3%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	11	2	9	4	26
		Conteggio previsto	10,1	5,4	7,8	2,7	26,0
		% in Tipologia omicidio	42,3%	7,7%	34,6%	15,4%	100,0%
Totale	Conteggio	26	14	20	7	67	
	Conteggio previsto	26,0	14,0	20,0	7,0	67,0	
	% in Tipologia omicidio	38,8%	20,9%	29,9%	10,4%	100,0%	

	Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson	4,993 ^a	3	,172

Il confronto tra le due categorie non ha evidenziato differenze aventi significatività statistica.

Momento della giornata

			Mattina	Pomeriggio	Sera	Notte	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	17	11	4	9	41
		Conteggio previsto	19,0	8,6	4,3	9,2	41,0
		%	41,5%	26,8%	9,8%	22,0%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	14	3	3	6	26
		Conteggio previsto	12,0	5,4	2,7	5,8	26,0
		%	53,8%	11,5%	11,5%	23,1%	100,0%
Totale	Conteggio	31	14	7	15	67	
	Conteggio previsto	31,0	14,0	7,0	15,0	67,0	
	%	46,3%	20,9%	10,4%	22,4%	100,0%	

	Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson	2,365 ^a	3	,500

Il confronto tra le due categorie non ha evidenziato differenze aventi significatività statistica.

Giorno della settimana

			Infrasettimanale	Fine settimana	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	23	18	41
		Conteggio previsto	26,3	14,7	41,0
		% in Tipologia omicidio	56,1%	43,9%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	20	6	26
		Conteggio previsto	16,7	9,3	26,0
		% in Tipologia omicidio	76,9%	23,1%	100,0%
Totale	Conteggio	43	24	67	
	Conteggio previsto	43,0	24,0	67,0	
	% in Tipologia omicidio	64,2%	35,8%	100,0%	

	Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson	3,002 ^a	1	,083

Il confronto tra le due categorie non ha evidenziato differenze aventi significatività statistica.

Luogo del rinvenimento

Tipologia omicidio	Partnericidio		Domicilio		Altro
		Conteggio	30	11	41
		Conteggio previsto	28,1	12,9	41,0
		% in Tipologia omicidio	73,2%	26,8%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	16	10	26
		Conteggio previsto	17,9	8,1	26,0
		% in Tipologia omicidio	61,5%	38,5%	100,0%
Totale	Conteggio		46	21	67
	Conteggio previsto		46,0	21,0	67,0
	% in Tipologia omicidio		68,7%	31,3%	100,0%
		Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)	
Chi-quadrato di Pearson		1,000 ^a	1	,317	

Il confronto tra le due categorie non ha evidenziato differenze aventi significatività statistica.



Nel gruppo dei partnericidi, nel 83,33% dei casi il cadavere è stato rinvenuto a casa della vittima, nel 2,78% a casa dell'omicida, nel 2,78% sul posto di lavoro e nell'11,11% in auto.



Nel gruppo dei non partnericidi, nel 70,83% dei casi il cadavere è stato rinvenuto a casa della vittima, nel 25% a casa dell'omicida e nel 4,17% sul posto di lavoro.

Omicidio plurimo

			Si	No	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	7	34	41
		Conteggio previsto	6,1	34,9	41,0
		% in Tipologia omicidio	17,1%	82,9%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	3	23	26
		Conteggio previsto	3,9	22,1	26,0
		% in Tipologia omicidio	11,5%	88,5%	100,0%
Totale	Conteggio		10	57	67
	Conteggio previsto		10,0	57,0	67,0
	% in Tipologia omicidio		14,9%	85,1%	100,0%
Valore			gl	Significatività asintotica (bilaterale)	
Chi-quadrato di Pearson			,384 ^a	1	,536

Il confronto tra le due categorie non ha evidenziato differenze aventi significatività statistica

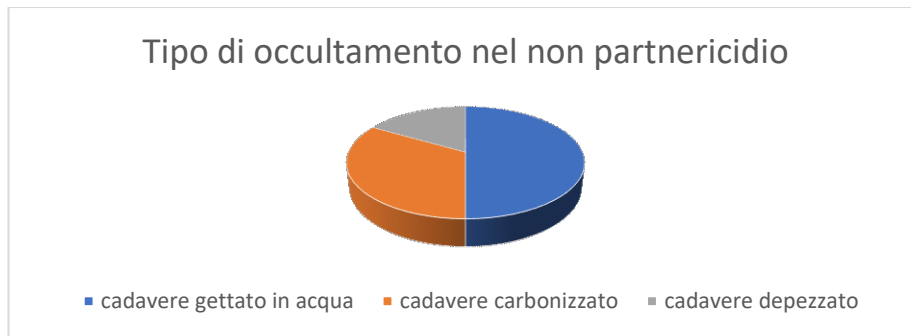
Occultamento del cadavere

			Si	No	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	2	39	41
		Conteggio previsto	4,9	36,1	41,0
		% in Tipologia omicidio	4,9%	95,1%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	6	20	26
		Conteggio previsto	3,1	22,9	26,0
		% in Tipologia omicidio	23,1%	76,9%	100,0%
Totale	Conteggio		8	59	67
	Conteggio previsto		8,0	59,0	67,0
	% in Tipologia omicidio		11,9%	88,1%	100,0%
Valore			gl	Significatività asintotica (bilaterale)	
Chi-quadrato di Pearson			5,012 ^a	1	,025
			Valore	Significatività approssimata	
Nominale per nominale	Phi		-,273	,025	
	V di Cramer		,273	,025	
N di casi validi			67		

L'analisi statistica ha evidenziato un'associazione significativa tra occultamento e il gruppo dei non partnericidi.



Nella metà dei casi il cadavere è stato seppellito e nell'altra metà gettato in acqua.



Nel non partnericidio, il 50% dei cadaveri è stato gettato in acqua, il 33,33% è stato carbonizzato e il 16,67% depezzato.

Numero mezzi utilizzati

			Uno	Più di uno	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	35	6	41
		Conteggio previsto	32,4	8,6	41,0
		% in Tipologia omicidio	85,4%	14,6%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	18	8	26
		Conteggio previsto	20,6	5,4	26,0
		% in Tipologia omicidio	69,2%	30,8%	100,0%
Totale	Conteggio	53	14	67	
	Conteggio previsto	53,0	14,0	67,0	
	% in Tipologia omicidio	79,1%	20,9%	100,0%	
Valore			gl	Significatività asintotica (bilaterale)	
Chi-quadrato di Pearson			2,506 ^a	1	,113

Il confronto tra le due categorie non ha evidenziato differenze aventi significatività statistica.

Mezzi utilizzati



Legenda: 1: arma bianca, 2: arma da fuoco, 3: corpo contundente, 4: avvelenamento, 5: altro.

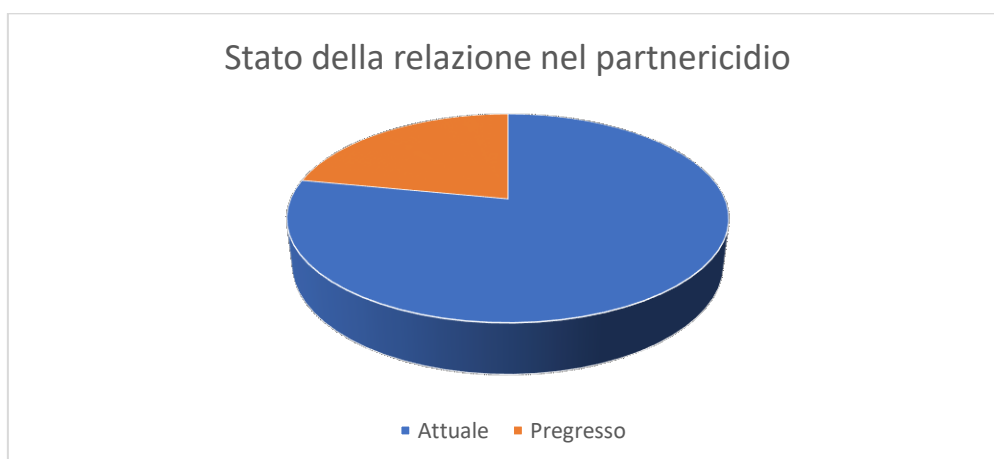


Legenda: 1: arma bianca, 2: arma da fuoco, 3: corpo contundente, 4: avvelenamento, 5: altro.

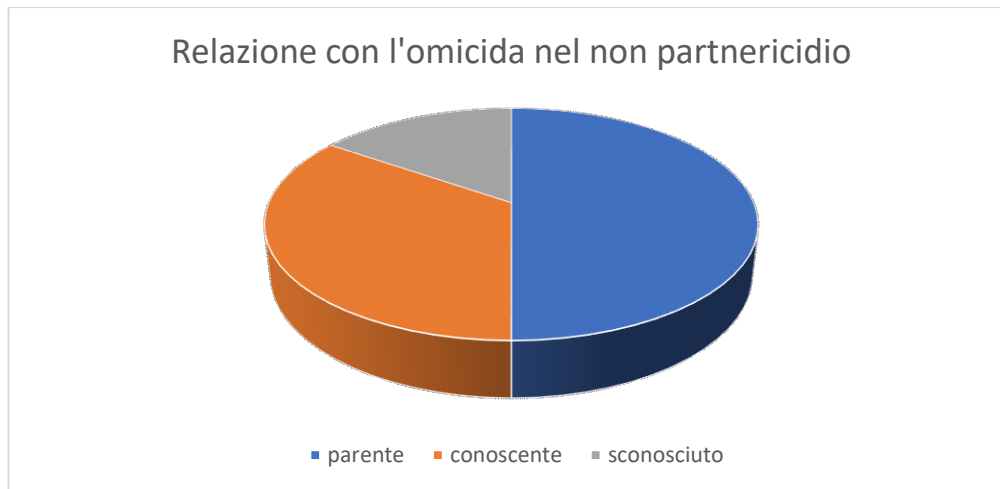
Nel gruppo dei partnericidi, il mezzo dell'omicidio consiste in un'arma bianca nel 39,02% dei casi e, di questi, il 75% sono coltelli da cucina. Il mezzo è un'arma da fuoco nel 29,27%, un corpo contundente nel 19,52% e avvelenamento nel 9,76%. Nel 17,07% (alla voce "altro") è stato utilizzato un mezzo specificatamente idoneo a produrre asfissia mediante strangolamento, strozzamento e soffocamento (es. cingoli, corde, cuscino).

Nel gruppo dei non partnericidi, il mezzo dell'omicidio consiste in un'arma bianca nel 40,63% dei casi, il mezzo è un'arma da fuoco nel 18,75%, un corpo contundente nel 43,75%, avvelenamento nel 0% e nel 15,63% "altro".

Relazione tra vittima e omicida

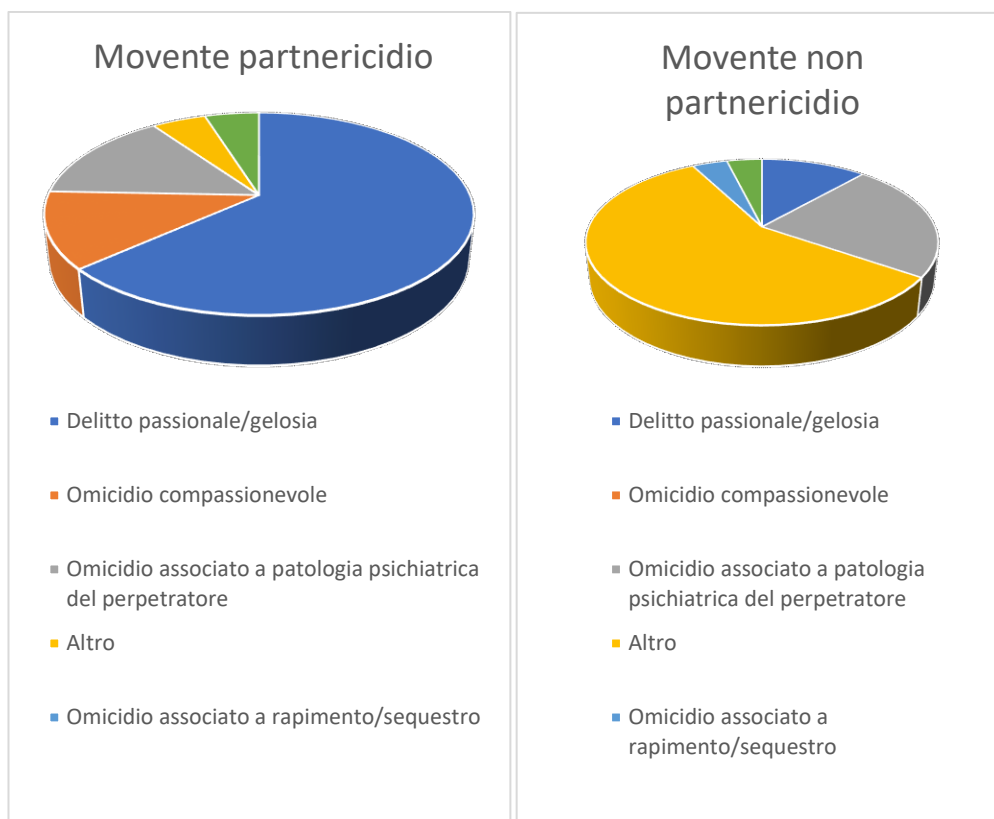


La relazione era attuale nel 78,05%, mentre era terminata nel 21,95%



L'omicida era un parente nel 50% dei casi, un conoscente nel 34,61% e uno sconosciuto nel 15,38%.

Movente



Nel 63,41% dei casi di partnericidio, il movente risulta quello passionale/della gelosia, nel 12,20% l'omicidio è qualificabile come compassionevole (definito come omicidio mosso dall'intenzione di ridurre la sofferenza fisica o psichica della vittima), nel 14,63% l'omicidio è associato a patologie psichiatriche del

perpetratore, nel 4,88% (alla voce “altro”) è correlato a problematiche varie tra cui problemi economici.

Nell’11,54% dei casi di non partnericidio, il movente risulta quello passionale/della gelosia, in nessun caso l’omicidio è qualificabile come compassionevole (definito come omicidio mosso dall’intenzione di ridurre la sofferenza fisica o psichica della vittima), nel 23,08% l’omicidio è associato a patologie psichiatriche del perpetratore, nel 57,69% (alla voce “altro”) è correlato a problematiche varie tra cui problemi economici o conseguenti ad altri delitti tra cui rapine, rapimenti, traffico di droga e atti terroristici.

Omicidio/suicidio

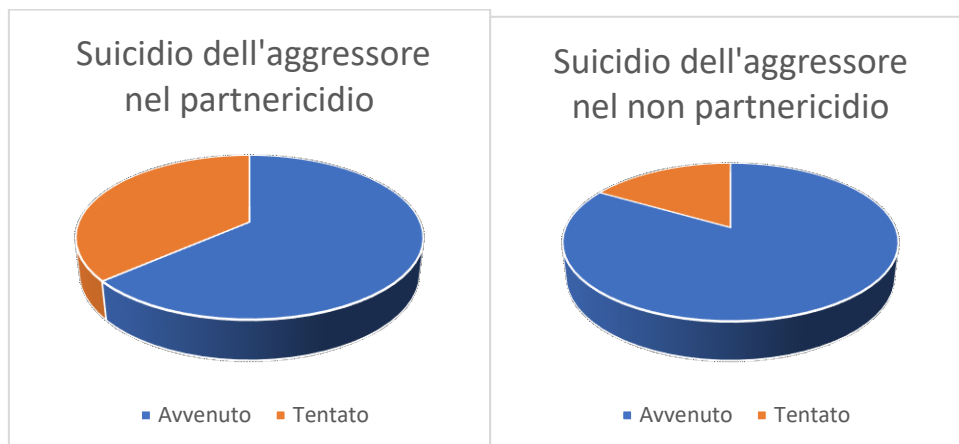
		Sì		No	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	22	19	41
		Conteggio previsto	17,1	23,9	41,0
		% in Tipologia omicidio	53,7%	46,3%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	6	20	26
		Conteggio previsto	10,9	15,1	26,0
		% in Tipologia omicidio	23,1%	76,9%	100,0%
Totale	Conteggio	28	39	67	
	Conteggio previsto	28,0	39,0	67,0	
	% in Tipologia omicidio	41,8%	58,2%	100,0%	

	Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson	6,117 ^a	1	,013

	Valore	Significatività approssimata
Nominale per nominale	Phi	,302
	V di Cramer	,302
N di casi validi		67

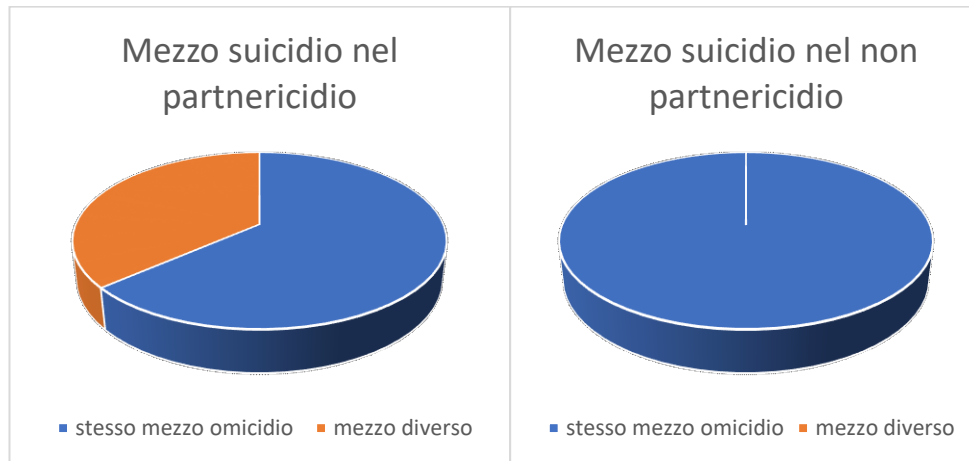
L’analisi statistica ha evidenziato un’associazione significativa tra il gruppo dei partnericidi e l’omicidio/suicidio del perpetratore.

Suicidio avvenuto o tentato



Nel gruppo dei partnericidi il 63,64% (14) degli aggressori è effettivamente riuscito a compiere il suicidio, mentre il 36,36% ha riportato lesioni da tentato suicidio. Nel gruppo dei non partnericidi l'83,33% (5) degli aggressori è riuscito a compiere il suicidio, mentre il 16,67% (1) ha riportato solo lesioni da tentato suicidio.

Tipo di mezzo utilizzato per il suicidio



Nel gruppo dei partnericidi, l'omicida per compiere/tentare il suicidio ha utilizzato lo stesso mezzo dell'omicidio nel 63,64%, mentre ha utilizzato un altro mezzo nel 36,36%.

Nel gruppo dei non partnericidi, l'omicida per compiere/tentare il suicidio ha utilizzato lo stesso mezzo dell'omicidio nel 100% dei casi.

Storia di stalking

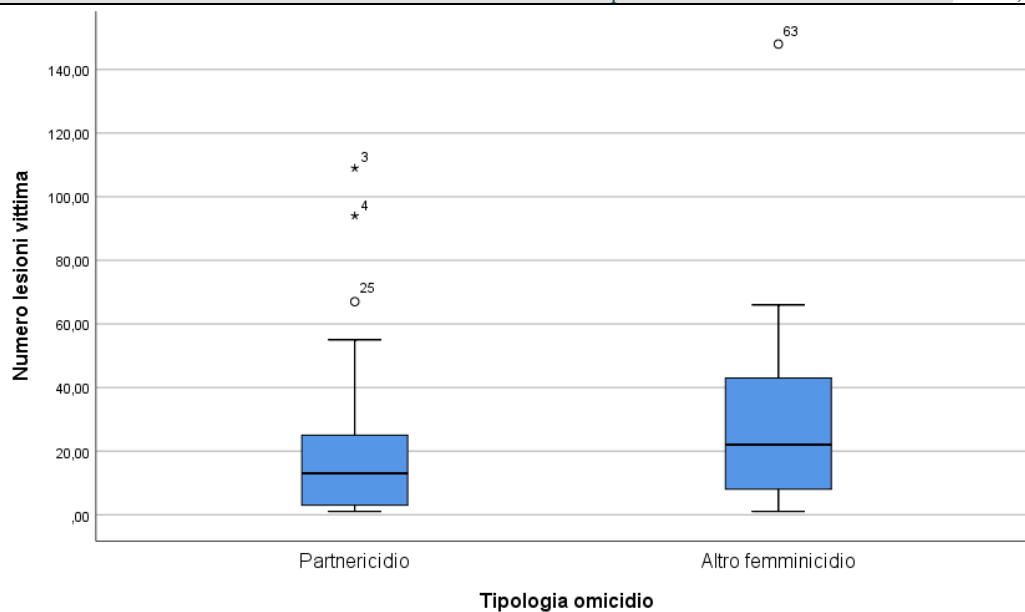
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	5	36	41
		Conteggio previsto	3,7	37,3	41,0
		% in Tipologia omicidio	12,2%	87,8%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	1	25	26
		Conteggio previsto	2,3	23,7	26,0
		% in Tipologia omicidio	3,8%	96,2%	100,0%
Totale		Conteggio	6	61	67
		Conteggio previsto	6,0	61,0	67,0
		% in Tipologia omicidio	9,0%	91,0%	100,0%
		Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)	
Chi-quadrato di Pearson		1,360 ^a	1	,243	

Il confronto tra le due categorie non ha evidenziato differenze aventi significatività statistica.

4.2.4 Esame esterno

Numero totale delle lesioni

Numero lesioni vittima	Tipologia omicidio		Statistica
	Partnericidio	Altro femminicidio	
	Medio		20,3171
	95% di intervallo di confidenza per la media	Limite inferiore	12,5864
		Limite superiore	28,0478
	Media ritagliata al 5%		16,9268
	Mediana		13,0000
	Varianza		599,872
	Deviazione std.		24,49228
	Minimo		1,00
	Massimo		109,00
	Intervallo		108,00
	Intervallo interquartile		24,00
	Medio		28,3846
	95% di intervallo di confidenza per la media	Limite inferiore	15,9054
		Limite superiore	40,8638
	Media ritagliata al 5%		24,3120
	Mediana		22,0000
	Varianza		954,566
	Deviazione std.		30,89605
	Minimo		1,00
	Massimo		148,00
	Intervallo		147,00
	Intervallo interquartile		35,75



Numero lesioni vittima	Test t per l'eguaglianza delle medie				
	Sign. (a due code)	Differenza della media	Differenza errore standard	Intervallo di confidenza della differenza di 95%	
				Inferiore	Superiore
	,240	-8,06754	6,80274	-21,65356	5,51847

Non è stata rilevata una differenza statisticamente significativa nei due gruppi.

Numero dei tipi di lesioni

			Uno	Più di uno	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	13	28	41
		Conteggio previsto	12,9	28,1	41,0
		% in Tipologia omicidio	31,7%	68,3%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	8	18	26
		Conteggio previsto	8,1	17,9	26,0
		% in Tipologia omicidio	30,8%	69,2%	100,0%
Totale	Conteggio	21	46	67	
	Conteggio previsto	21,0	46,0	67,0	
	% in Tipologia omicidio	31,3%	68,7%	100,0%	
		Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)	
Chi-quadrato di Pearson		,007 ^a	1	,936	

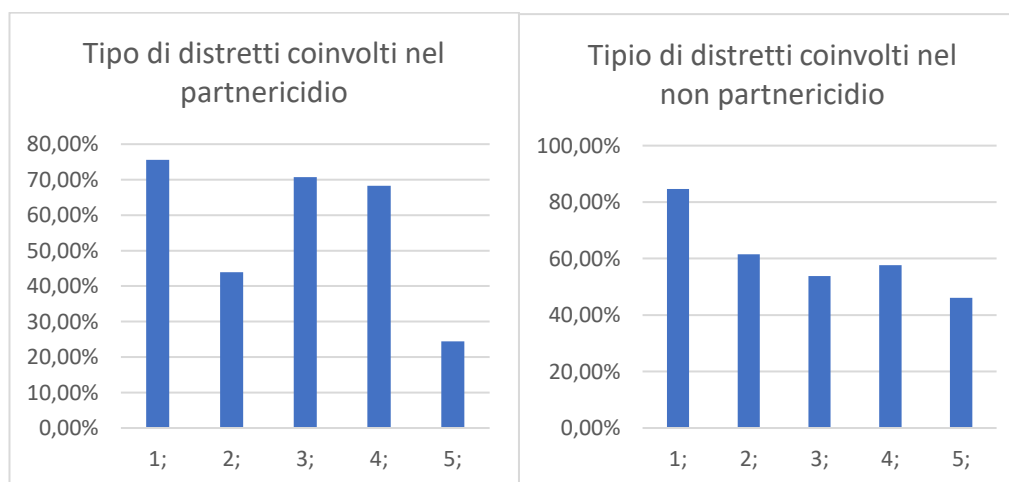
Il confronto tra le due categorie non ha evidenziato differenze aventi significatività statistica.

Numero dei distretti lesionati

			Uno	Più di uno	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	9	32	41
		Conteggio previsto	9,8	31,2	41,0
		% in Tipologia omicidio	22,0%	78,0%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	7	19	26
		Conteggio previsto	6,2	19,8	26,0
		% in Tipologia omicidio	26,9%	73,1%	100,0%
Totale	Conteggio	16	51	67	
	Conteggio previsto	16,0	51,0	67,0	
	% in Tipologia omicidio	23,9%	76,1%	100,0%	
		Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)	
Chi-quadrato di Pearson		,216 ^a	1	,642	

Il confronto tra le due categorie non ha evidenziato differenze aventi significatività statistica.

Tipo di distretti lesionati

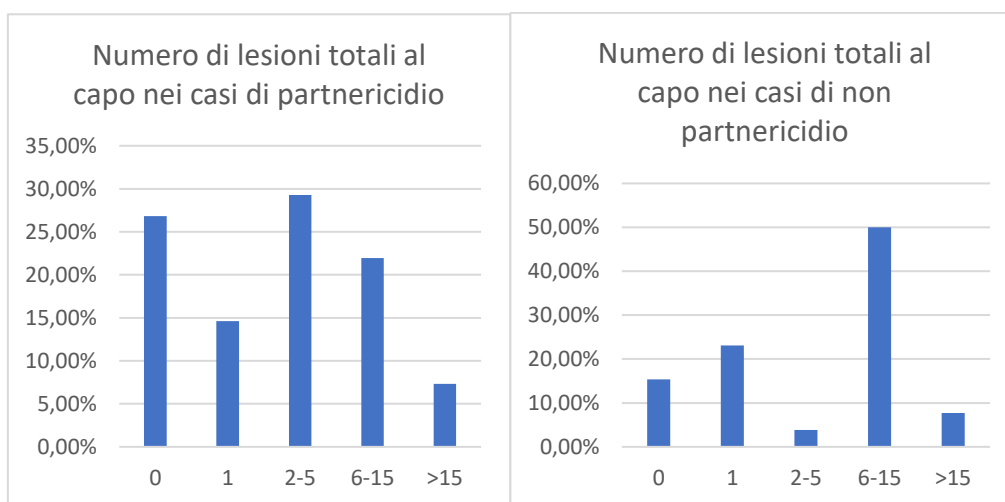


Legenda: tipo 1: capo, 2: collo, 3: tronco, 4: arti superiori, 5: arti inferiori

Nel gruppo dei partnericidi, nel 75,61% dei casi le lesioni interessavano il capo, nel 43,90% il collo, nel 70,73% il tronco, nel 68,29% gli arti superiori e nel 24,39% gli arti inferiori.

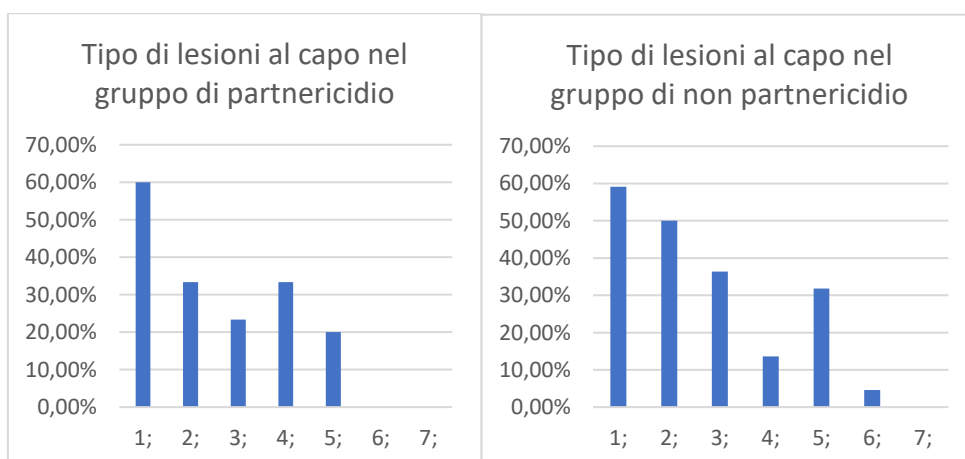
Nel gruppo dei non partnericidi, nell'84% dei casi le lesioni interessavano il capo, nel 61,54% il collo, nel 53,85% il tronco, nel 57,69% gli arti superiori e nel 46,15% gli arti inferiori.

Numero di lesioni totali al capo



Il picco nei casi di partnericidio si osserva nell'intervallo 2-5, che corrisponde al 29,27%, mentre nei casi di non partnericidio, il picco di frequenza si riscontra nell'intervallo 6-15 con un 50% di frequenza.

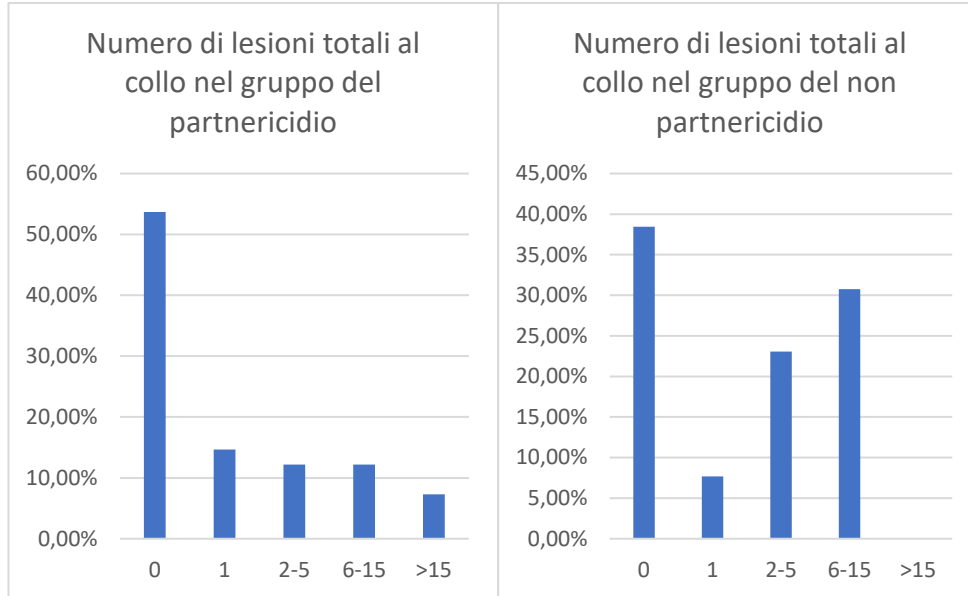
Tipo di lesioni riscontrate al capo



Legenda: 1: ecchimosi, 2: escoriazioni, 3: ferite lacero-contuse, 4: ferite da arma da fuoco, 5: ferite da arma bianca, 6: ustioni da fuoco/acido, 7: lesioni da agopuntura.

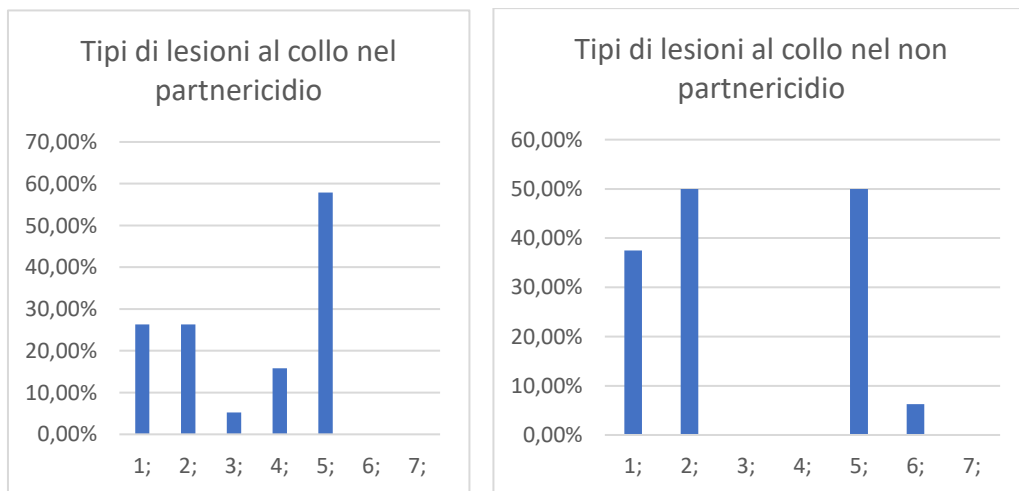
Il tipo di lesione più frequente nel gruppo dei partnericidi è l'ecchimosi (60%) analogamente a quanto si riscontra nel gruppo dei non partnericidi (59,9%).

Numero di lesioni totali al collo



Il picco nei casi di partnericidio si osserva nell'intervallo "0", che corrisponde al 53,66%, analogamente a quanto si riscontra nel gruppo del non partnericidio, in cui il picco di frequenza nell'intervallo "0" corrisponde al 38,46%.

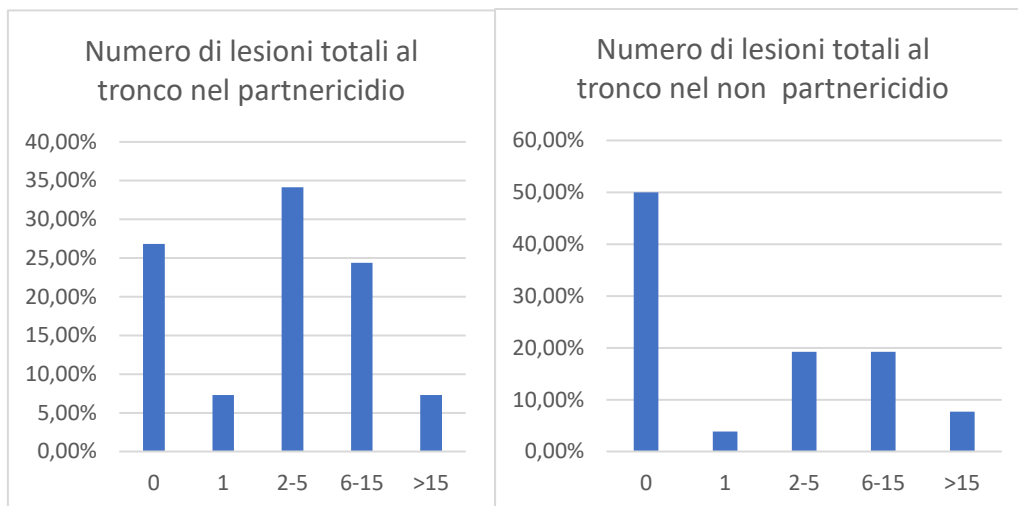
Tipi di lesioni riscontrate al collo



Legenda: 1: ecchimosi, 2: escoriazioni, 3: ferite lacero-contuse, 4: ferite da arma da fuoco, 5: ferite da arma bianca, 6: ustioni da fuoco/acido, 7: lesioni da agopuntura.

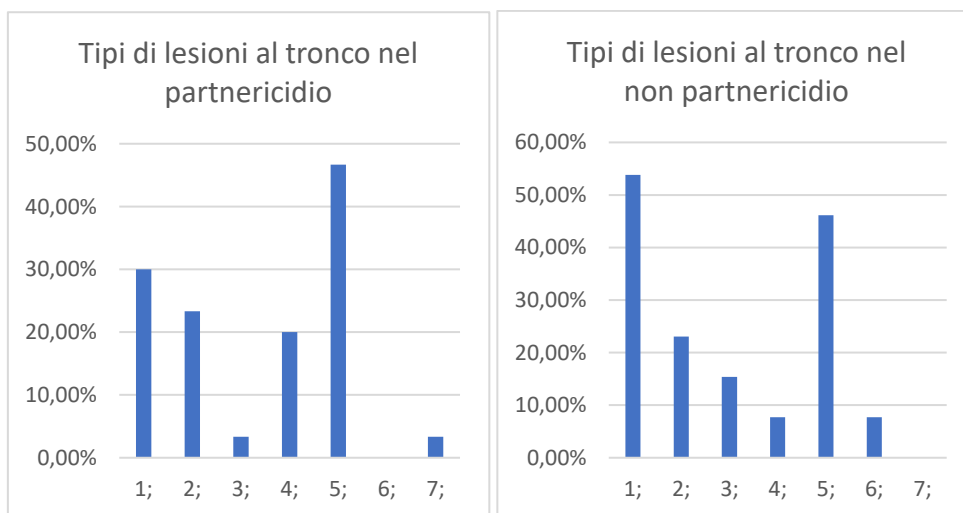
Il tipo di lesioni più frequenti nel gruppo dei partnericidi sono le ferite da arma bianca (57,89%) mentre nel gruppo dei non partnericidi, le lesioni più frequenti sono le escoriazioni e le ferite da arma bianca (50%).

Numero di lesioni totali al tronco



Il picco nei casi di partnericidio si osserva nell'intervallo 2-5, che corrisponde al 34,15%, mentre nei casi di non partnericidio, il picco di frequenza si riscontra nell'intervallo 0 con un 50% di frequenza.

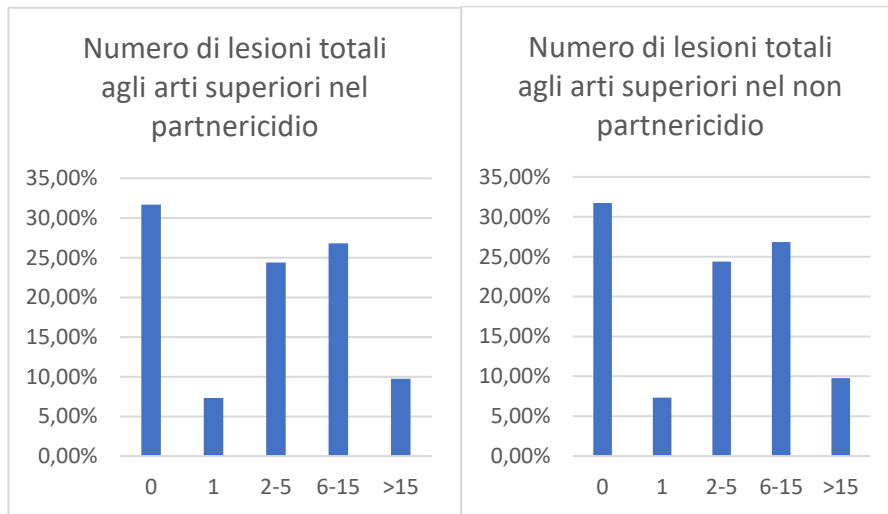
Tipi di lesioni riscontrate al tronco



Legenda: 1: ecchimosi, 2: escoriazioni, 3: ferite lacero-contuse, 4: ferite da arma da fuoco, 5: ferite da arma bianca, 6: ustioni da fuoco/acido, 7: lesioni da agopuntura.

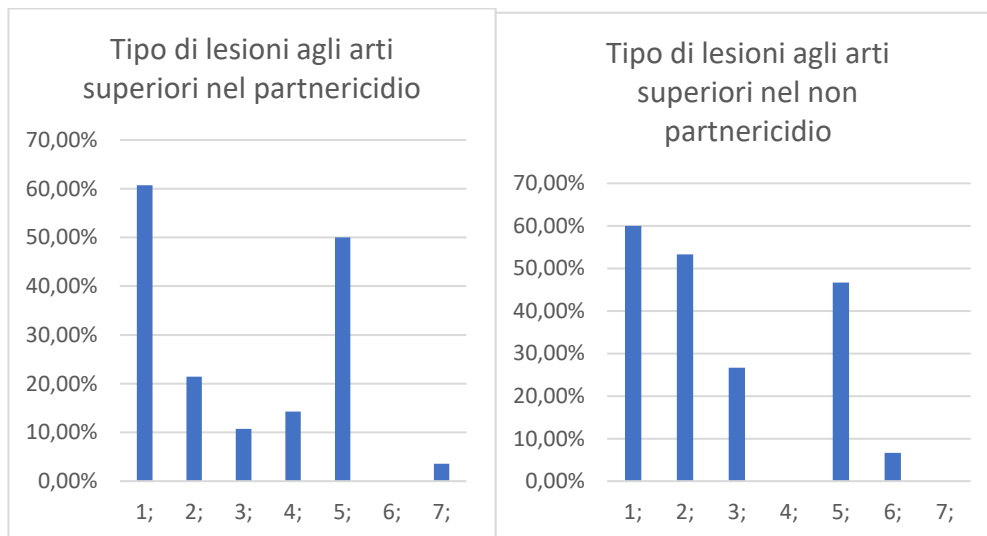
Il tipo di lesione più frequente nel gruppo dei partnericidi è la ferita da arma bianca (46,15%) mentre nel gruppo dei non partnericidi è l'ecchimosi (53,85%).

Numero di lesioni totali agli arti superiori



Il picco nei casi di partnericidio si osserva nell'intervallo "0", che corrisponde al 31,71%, analogamente a quanto si riscontra nel gruppo del non partnericidio, in cui il picco di frequenza nell'intervallo "0" corrisponde al 60%.

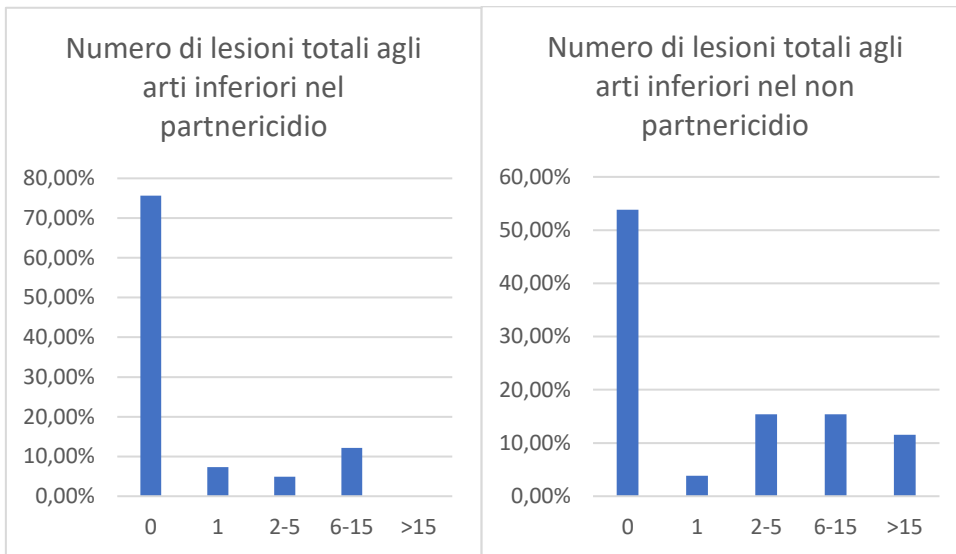
Tipo di lesioni riscontrate agli arti superiori



Legenda: 1: ecchimosi, 2: escoriazioni, 3: ferite lacero-contuse, 4: ferite da arma da fuoco, 5: ferite da arma bianca, 6: ustioni da fuoco/acido, 7: lesioni da agopuntura.

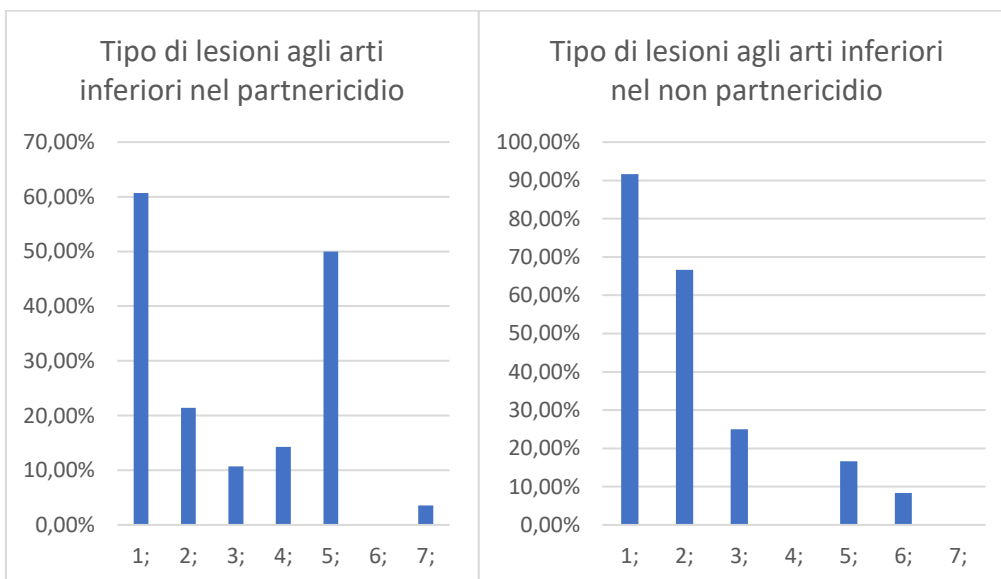
Il tipo di lesione più frequente nel gruppo dei partnericidi è l'ecchimosi (60,71%), analogamente a quanto si riscontra nel gruppo dei non partnericidi (60%).

Numero di lesioni totali agli arti inferiori



Il picco nei casi di partnericidio si osserva nell'intervallo 0, che corrisponde al 75,61%, analogamente a quanto si riscontra nel gruppo del non partnericidio, in cui il picco di frequenza nell'intervallo "0" corrisponde al 53,85%.

Tipo di lesioni riscontrate agli arti inferiori



Legenda: 1: ecchimosi, 2: escoriazioni, 3: ferite lacero-contuse, 4: ferite da arma da fuoco, 5: ferite da arma bianca, 6: ustioni da fuoco/acido, 7: lesioni da agopuntura.

Il tipo di lesione più frequente nel gruppo dei partnericidi è l'ecchimosi (70%), analogamente a quanto si riscontra nel gruppo dei non partnericidi (91,67%).

Lesioni da difesa

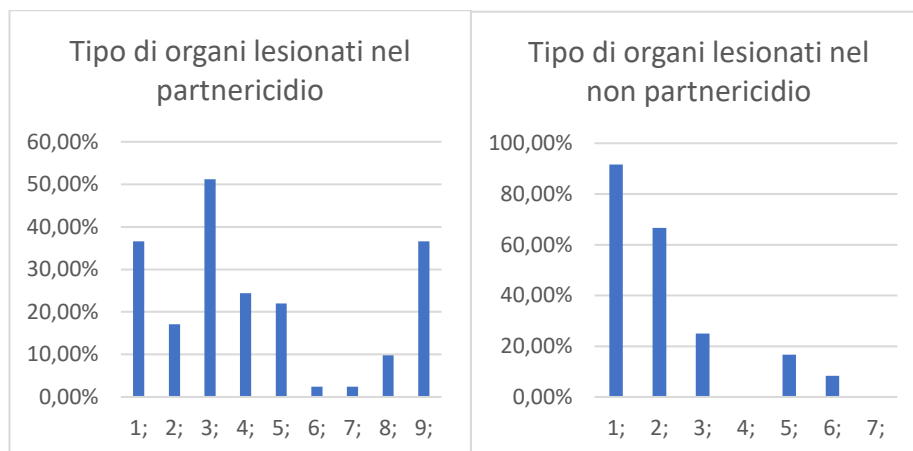
			Si	No	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	24	17	41
		Conteggio previsto	25,7	15,3	41,0
		% in Tipologia omicidio	58,5%	41,5%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	18	8	26
		Conteggio previsto	16,3	9,7	26,0
		% in Tipologia omicidio	69,2%	30,8%	100,0%
Totale	Conteggio	42	25	67	
	Conteggio previsto	42,0	25,0	67,0	
	% in Tipologia omicidio	62,7%	37,3%	100,0%	
			Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson			,778 ^a	1	,378

Il confronto tra le due categorie non ha evidenziato differenze aventi significatività statistica.

4.2.5 Autopsia*Numero degli organi lesionati*

			Uno	Più di uno	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	18	23	41
		Conteggio previsto	21,4	19,6	41,0
		% in Tipologia omicidio	43,9%	56,1%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	17	9	26
		Conteggio previsto	13,6	12,4	26,0
		% in Tipologia omicidio	65,4%	34,6%	100,0%
Totale	Conteggio	35	32	67	
	Conteggio previsto	35,0	32,0	67,0	
	% in Tipologia omicidio	52,2%	47,8%	100,0%	
			Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson			2,943 ^a	1	,086

Il confronto tra le due categorie non ha evidenziato differenze aventi significatività statistica.

Tipo di organi lesionati

Legenda: 1: encefalo, 2: vie aeree superiori, 3: polmoni, 4: cuore, 5: fegato, 6: milza, 7: reni, 8: tratto GI, 9: vasi.

Nel gruppo dei partnericidi, gli organi maggiormente lesionati sono i polmoni (51,22%), mentre nel gruppo dei non partnericidi l'encefalo (34,62%).

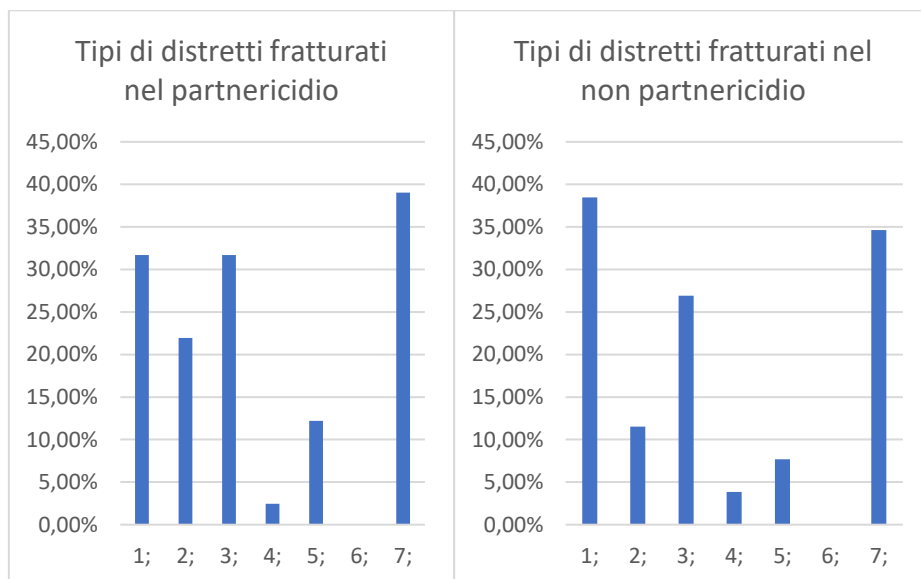
Numero dei distretti fratturati

		Zero	Uno	Più di uno	
Tipologia omicidio Partnericidio	Conteggio	16	15	10	41
	Conteggio previsto	15,3	15,9	9,8	41,0
	% in Tipologia omicidio	39,0%	36,6%	24,4%	100,0%
Altro femminicidio	Conteggio	9	11	6	26
	Conteggio previsto	9,7	10,1	6,2	26,0
	% in Tipologia omicidio	34,6%	42,3%	23,1%	100,0%
Totale	Conteggio	25	26	16	67
	Conteggio previsto	25,0	26,0	16,0	67,0
	% in Tipologia omicidio	37,3%	38,8%	23,9%	100,0%

	Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson	,229 ^a	2	,892

Il confronto tra le due categorie non ha evidenziato differenze aventi significatività statistica

Tipo di distretti fratturati



Legenda: 1: cranio, 2: rachide, 3: coste/sterno, 4: bacino, 5: arti superiori, 6: arti inferiori, 7: nessuna frattura.

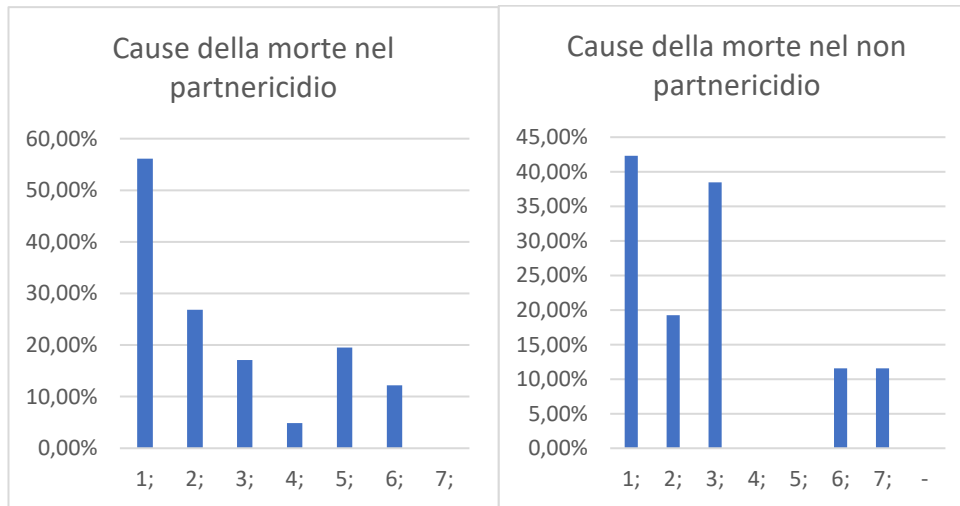
Nel gruppo dei partnericidi, il picco si evidenzia nella categoria “nessuna frattura” (39,02%), mentre nel gruppo dei non partnericidi il distretto maggiormente fratturato è il cranio (38,46%).

Tossicologia

			Positivo	Negativo	
Tipologia omicidio	Partnericidio	Conteggio	9	32	41
		Conteggio previsto	8,0	33,0	41,0
		% in Tipologia omicidio	22,0%	78,0%	100,0%
	Altro femminicidio	Conteggio	4	22	26
		Conteggio previsto	5,0	21,0	26,0
		% in Tipologia omicidio	15,4%	84,6%	100,0%
Totale		Conteggio	13	54	67
		Conteggio previsto	13,0	54,0	67,0
		% in Tipologia omicidio	19,4%	80,6%	100,0%
		Valore	gl	Significatività asintotica (bilaterale)	
Chi-quadrato di Pearson		,439 ^a	1	,508	

Il confronto tra le due categorie non ha evidenziato differenze aventi significatività statistica

Cause della morte



Legenda: 1: shock emorragico, 2: shock neurogeno, 3: asfissia, 4: avvelenamento, 5: insufficienza respiratoria, 6: ipertensione endocranica, 7: MOF.

La causa di morte più frequente in entrambe le categorie risulta essere quella dello shock emorragico (57,8% e 42,31%).

5. Discussione

Il presente studio ha rilevato come nel 56,16% dei casi il perpetratore sia il partner o l'ex-partner della vittima. Tale valore è sovrapponibile a quanto riscontrato da diversi studi (14,15,16). Sul tema della relazione tra omicida e vittima, è stato evidenziato, in una review sistematica pubblicata nel 2013 su Lancet, che globalmente il rischio principale di omicidio nei confronti della donna è da parte di un partner intimo. Le casistiche, infatti, variano da più di un terzo a circa la metà degli omicidi di donna perpetrati da un partner intimo (17).

La spiegazione di tale dato è da ricercarsi nel fatto che l'omicidio della donna si verifica spesso in un contesto di violenza che si caratterizza per un crescendo dell'aggressività nelle azioni poste in essere nei confronti della vittima.

La relazione sentimentale era attuale nel 78,05% dei nostri casi, dato che concorda in parte con lo studio di Giorgetti et al (14) in cui, l'incidenza dei partner attuali come perpetratori del femminicidio, era del 65,20%.

Nel gruppo dei non partnericidi invece, i colpevoli risultavano essere parenti nel 50% dei casi. A tale riguardo si sottolinea come anche le dinamiche familiari, come quelle di coppia, spesso sottendono una convivenza problematica e ricca di alterchi, che possono degenerare in atti efferati come l'omicidio di una madre, un figlio o un padre.

Il movente passionale/gelosia è preponderante nel partnericidio ed è concorde con quanto riscontrato da Leth et al (18). Questo dato non sorprende data l'entità della relazione tra la vittima e il suo omicida che spesso sottende una storia di abusi pregressi e una gelosia cieca, che spingono il partner a compiere il delitto.

Sulla base di tali dati, il presente studio si è proposto di analizzare il fenomeno del femminicidio, approfondendo in particolare la categoria dell'intimate partner femicide, ovvero confrontando le caratteristiche dei casi di partnericidio con quelle dei casi di non partnericidio, al fine di individuare differenze tali da caratterizzare tali delitti da un punto di vista patologico-forense.

Suddividendo per punti i principali e più significativi dati emersi dallo studio, è stato possibile evidenziare quanto segue.

Età della vittima-aggressore

Il presente studio ha rilevato che nel 39,73% dei casi la donna vittima di omicidio ha un'età compresa tra i 31 e i 50 anni, con una età media di circa 47 anni, in assenza di differenze statisticamente significative nei due gruppi studiati.

L'età osservata nel campione generale di omicidi di donna e quella evidenziata nel campione di partnericidi risultano sovrapponibili a quella riscontrata nella letteratura medico-legale di riferimento (15,16): età analoghe sono state infatti riscontrate da Vignali et al (19) in uno studio su 86 femminicidi avvenuti nelle zone di Milano e Monza dal 2006 al 2020, e da Giorgetti et al (14) in uno studio su 172 omicidi di donna, di cui 103 femminicidi avvenuti nella provincia di Bologna in un arco di 70 anni. Quest'ultimo studio aveva inoltre ricercato la eventuale presenza di una associazione tra età della vittima e relazione tra vittima e persecutore, evidenziando una correlazione significativa nel campione di femminicidi, in cui l'età delle vittime di intimate partner femicide (di seguito commentata) risultava perlopiù compresa in una fascia di età inferiore rispetto a quella delle vittime di altri membri della famiglia (in cui nel 44,4% dei casi l'età era superiore ai 65 anni), dato che è coerente con quanto da noi riscontrato.

Relativamente all'età dell'aggressore, l'analisi statistica condotta ha identificato, nel confronto tra i gruppi, un'età inferiore nei casi di non partnericidio. Tale dato può essere interpretato in considerazione al fatto che nella nostra casistica, la relazione che legava vittima e omicida era per lo più un vincolo matrimoniale in coppie adulte. La fine di un matrimonio può portare a degli stati depressivi di entità tale da preferire l'uxoricidio all'accettazione della separazione dalla moglie e l'allontanamento dalla dimora coniugale e dai figli.

Disturbo da uso di alcol/sostanze stupefacenti dell'aggressore

Confrontando le categorie di partnericidio e non-partnericidio è emerso che quest'ultima categoria è più associata a presenza di disturbo da uso di alcol/stupefacenti da parte dell'aggressore. Tale dato è stato recentemente analizzato in uno studio di Eriksson et al i quali hanno osservato che una elevata proporzione di persecutori di omicidio presentano un uso problematico di sostanze nell'anno precedente alla commissione dell'omicidio e che ciò appare associato anche ad altri fattori personali, tra cui il coinvolgimento criminale e fattori socioeconomici (20).

Storia di violenza pregressa subita dalla vittima

Il confronto tra categorie ha evidenziato una associazione statisticamente significativa tra partnericidio e storia di violenza pregressa subita da parte della vittima rispetto a quella tra non-partnericidio ed il medesimo parametro. Tale dato supporta l'evidenza che sovente l'intimate partner femicide non rappresenta un evento isolato, quanto piuttosto si inserisce all'interno di un contesto di violenze (che possono includere violenze fisiche, psicologiche, sessuali). Sul punto, una revisione della letteratura di riferimento ha rilevato che il fattore più importante associato a intimate partner femicide è la presenza di una relazione caratterizzata da violenze ripetute da parte dell'aggressore nei confronti della vittima (21)

L'intimate partner violence è un tema che oggi più che mai risulta essere attuale a causa della pandemia vissuta negli ultimi anni.

Durante l'emergenza sanitaria Covid-19, infatti, si è assistito ad un preoccupante incremento degli episodi di violenza domestica perpetrata dal partner (22).

Tale fenomeno, ha raggiunto dimensioni tali che l'Ente delle Nazioni Unite per l'uguaglianza di genere e l'empowerment delle donne (UN Women) ha parlato di "Shadow pandemic", pandemia ombra, per definire l'intensificarsi, in questo periodo storico, di abusi fisici o psicologici sulle donne ad opera di partner, ex-partner, parenti o conoscenti (23). L'esacerbarsi di questa piaga sociale durante questa emergenza sanitaria sembra essere attribuibile alle misure di contenimento, tra cui il lockdown e l'isolamento sociale, nonché all'esposizione a fattori di stress economici e psicologici, all'aumento dell'abuso di alcol e sostanze, all'impossibilità di accedere ai servizi di supporto o di sfuggire, a causa delle misure restrittive o di quarantena, alle famiglie o partner violenti (24).

È in questo contesto di "intimate partner violence" che a livello sanitario si ritiene necessario agire in un'ottica preventiva mediante servizi sanitari territoriali, quali: pronto soccorso, ambulatori di ginecologia-ostetricia, psichiatria e psicologia clinica, che dovrebbero essere in grado di dare supporto sia clinico che psicologico alle vittime di violenza, nonché giuridico attraverso una stretta collaborazione con i centri antiviolenza.

A questo scopo l'OMS ha sviluppato linee guida cliniche sull'intimate partner violence.

1. Cure centrate sulle donne: i professionisti sanitari dovrebbero saper almeno offrire un primo supporto quando le donne svelano un episodio

di violenza (ascolto empatico, atteggiamento privo di giudizio, rispetto della privacy, riservatezza, collegamento ad altri servizi).

2. Identificazione e assistenza delle donne che hanno subito violenza domestica: i professionisti sanitari dovrebbero chiedere alla donna se è stata vittima di violenza domestica nel caso in cui riscontrino condizioni che potrebbero essere causate o aggravate da una violenza domestica, così da migliorare la diagnosi/identificazione e l'assistenza conseguente.
3. Assistenza clinica alle donne che hanno subito violenza sessuale: Offrire cure olistiche che includano un primo supporto, contraccezione d'emergenza, profilassi anti HIV e infezioni sessualmente trasmesse, qualunque sia il violentatore, e raccolta dell'intera storia, annotando gli eventi per determinare quali azioni sia più appropriato mettere in atto.
4. Formazione dei professionisti sanitari riguardo la violenza domestica e sessuale: offrire ai professionisti sanitari una formazione, propedeutica all'abilitazione all'esercizio, riguardo il primo supporto da offrire alle donne che hanno subito violenza domestica o un'aggressione sessuale.
5. Politica sanitaria e disposizioni: le cure rivolte alle donne che hanno subito violenza domestica o aggressione sessuale dovrebbero essere il più possibile integrate nella rete dei servizi sanitari già esistenti piuttosto che creare un servizio isolato.
6. Obbligatorietà di riportare la violenza sessuale domestica alle autorità competenti: non è raccomandato obbligare i professionisti sanitari a denunciare i fatti alla polizia. I professionisti sanitari dovrebbero offrirsi di riportare il reato qualora lo scelga la donna (25). A tale riguardo, sebbene tale raccomandazione sia in accordo alla normativa italiana in tema di violenza sessuale, che prevede la procedibilità a querela della persona offesa in caso di vittima maggiorenne, si sottolinea come in caso di violenza sessuale associata ad altri reati procedibili d'ufficio, quali le lesioni personali aggravate, sussista l'obbligo del professionista sanitario di segnalare il caso all'Autorità Giudiziaria. In questo specifico contesto, tale obbligo assume non solo un significato punitivo nei confronti dell'aggressore, ma anche e soprattutto un ruolo preventivo, in quanto, come emerge anche dal

presente studio, spesso i partnericidi sono preceduti da episodi di violenza domestica.

Suicidio dell'aggressore

L'omicidio-suicidio è definito come l'evento in cui un individuo uccide una o più persone e successivamente, in genere nell'arco di un breve periodo di tempo, commette suicidio. L'omicidio-suicidio è stato in passato classificato sulla base della relazione intercorrente tra vittima e omicida e sulla base dei fattori precipitanti e/o motivi. In particolare, le principali tipologie individuate erano quello "intimo-possessivo" (tra partner/ex partner), "intimo-fisicamente malato" (commesso da un coniuge che soffre di patologie croniche), "figlicidio-suicidio" (a sua volta correlato a condizioni tra cui psicosi o vendetta), "familiaricidio-suicidio", "Omicidio-suicidio extra-familiare" (in cui rientrano molti casi di omicidio di massa-suicidio).

Nella casistica generale di omicidi di donna esaminata nel presente studio, il 26,03% degli aggressori si è suicidato.

Confrontando le categorie di partnericidio e non partnericidio è emersa differenza a favore del partnericidio avente significatività statistica ($p=0,013$).

Il dato rilevato nella casistica generale è sovrapponibile a quanto riscontrato da Moreschi et al, 26,47% e, analogamente a quanto da noi rilevato, l'arma utilizzata a tale scopo era in circa l'80% dei casi un'arma da fuoco. Si evidenziano percentuali di omicidio/suicidio inferiori alla nostra nell'articolo di Biehler-Gomez et al (16), Vignali et al (19) e Giorgetti et al (14).

Nel nostro studio si è riscontrata una netta prevalenza significativa nello scegliere, a fini suicidari, lo stesso mezzo con cui si è compiuto l'omicidio, in particolare nei casi di partnericidio (100%).

Relativamente al movente alla base del femminicidio, un recente studio ha evidenziato come le motivazioni differiscano in base all'età del perpetratore. Infatti, mentre si assiste ad una prevalenza del movente passionale/gelosia nei colpevoli di età inferiore ai 55 anni, il motivo compassionevole risulta invece prevalente negli over 55. Tale studio ha inoltre evidenziato una differenza nella dinamica del delitto: nel primo gruppo l'omicida utilizza sovente un'arma da fuoco per compiere sia l'omicidio che il suicidio, mentre nel secondo gruppo l'arma da fuoco è utilizzata per lo più per compiere l'omicidio e l'impiccamento per compiere suicidio (26).

Occultamento del cadavere

È stata rilevata una differenza statisticamente significativa tra l'occultamento del cadavere e il gruppo del non partnericidio. Tale dato, sulla scorta di quanto emerso dallo studio, presenta una duplice chiave di lettura. Da un lato esso deve infatti essere integrato con il dato relativo al suicidio dell'aggressore (laddove vi è stato un omicidio-suicidio non avviene anche l'occultamento del cadavere). Dall'altro lato, il dato è da integrarsi con il movente dell'omicidio, che nei casi di partnericidio può essere di tipo passionale o compassionevole/altruistico (in cui non si ravvisa la necessità di occultare il cadavere). L'occultamento del cadavere, infatti, secondo quanto riportato in letteratura, è compiuto al fine di distruggere prove essenziali di un omicidio ovvero per ritardare e/o evitare la scoperta del cadavere. Le possibili modalità di occultamento descritte dalla letteratura sono molteplici (sepoltura, smembramento, dissoluzione in sostanze chimiche ecc.); nella casistica esaminata nel presente studio le modalità consistevano in sommersione e seppellimento nei casi di partnericidio, mentre nel non-partnericidio si rilevavano modalità aggiuntive come depezzamento e un tentativo di combustione (27).

Numero degli aggressori

Il presente studio ha evidenziato che nel 89,33% dei casi nella dinamica dell'omicidio era coinvolto un singolo aggressore.

La presenza di un unico aggressore, sulla base di quanto emerso dallo studio, è da porsi in relazione al rapporto presente tra vittima e omicida, essendo infatti stato evidenziato che nei casi in cui l'omicidio era commesso nei confronti della partner, l'aggressore era sempre singolo.

Nei casi in cui gli aggressori erano in numero superiore ad uno, l'omicidio aveva luogo nel contesto di rapina, questioni economiche relative al reato di spaccio di stupefacenti, astio nei confronti materni a seguito della richiesta di separazione (in questi tre casi, erano identificati due aggressori) o atto terroristico (sette aggressori coinvolti).

Sesso dell'aggressore

Nella casistica generale, il 93,33% degli aggressori era di sesso maschile, dato pressoché sovrapponibile a quanto riscontrato in letteratura (14,16). L'aggressore era invece di sesso femminile nel 4%, valore simile a quello riscontrato in uno

studio di Biehler-Gomez et al, ma inferiore a quanto riscontrato da Giorgetti et al in cui l'omicida era una donna nel 9,6% dei casi.

La netta prevalenza di individui di sesso maschile tra i perpetratori ha una duplice lettura. Da un lato, le statistiche italiane evidenziano come in generale gli omicidi (sia commessi nei confronti di un uomo, sia commessi nei confronti di una donna) siano perpetrati perlopiù da uomini. Dall'altro lato è noto come gli autori di violenza di genere, di cui il femminicidio rappresenta l'estrema estrinsecazione, siano in maggioranza uomini. In particolare, i dati ISTAT relativi all'anno 2018 hanno evidenziato come le imputazioni per omicidio fossero a carico di uomini nel 93,3% dei casi, rispetto al 6,7% delle donne. Per quanto riguarda il femminicidio commesso da donne, tale fenomeno è stato scarsamente affrontato in letteratura; uno studio sul tema ha evidenziato che nei casi di "female-perpetrated femicide", ci sono più probabilità che la vittima e l'aggressore si conoscano (in qualità di familiari, partner, conoscenti) rispetto ai casi in cui l'omicidio è commesso da un uomo (28).

Episodi di omicidio plurimo

Gli omicidi plurimi sono omicidi in cui almeno due persone vengono uccise in stretta relazione temporale/di luogo, e per ragioni sovrapponibili o simili (29). Nel presente studio, nella casistica generale, nel 12,33% dei casi esaminati, l'omicida ha ucciso più di una persona, mentre nel 4,11% dei casi l'omicida ha ferito gravemente altre persone.

In particolare, i casi di omicidio o tentato omicidio plurimo si sono verificati sia in contesti di relazione intima (commessi nei confronti di partner/ex partner e di una terza persona, spesso suoceri, amanti, amici) sia in contesti differenti, quali nel corso di atti terroristici, rapine, familicidi.

Pattern patologico-forense

I mezzi maggiormente riscontrati nel gruppo dei partnericidi sono arma bianca e arma da fuoco. Questo dato correla con quanto riscontrato nello studio di Zara et al (30) che ha osservato come le armi maggiormente utilizzate, nel caso in cui il colpevole e l'omicida si conoscevano, siano effettivamente quelle sopra citate. Nel gruppo dei non partnericidi, invece, le armi maggiormente utilizzate per compiere l'omicidio sono arma bianca e corpo contundente. Anche quest'ultimo dato è in parte coerente con lo studio di Zara et al (30), che asserisce come invece nel caso di donne morte per mano di uno sconosciuto il mezzo utilizzato era un

corpo contundente nell'88% dei casi. Nel gruppo dei non partnericidi rientrano anche i casi di donne uccise in conseguenza di altro delitto come rapimenti e attacchi terroristici, in cui non sussisteva una conoscenza tra vittima e omicida.

Nei partnericidi, il numero di lesioni è prevalentemente inferiore a 5, al contrario di quanto si evince dai dati del gruppo del non partnericidio, in cui le lesioni erano tendenzialmente superiori a 5.

Le lesioni maggiormente riscontrate sul distretto capo erano nei casi di partnericidio ecchimosi e ferite da arma da fuoco, mentre nei casi di non partnericidio erano ecchimosi, escoriazioni e ferite lacerocontuse, che più tipicamente si associano all'utilizzo di corpi contundenti.

Le lesioni prevalenti a livello del collo erano in entrambi i gruppi ferite da arma bianca, che sovente si rivelava essere un coltello da cucina rinvenuto sul luogo del delitto. Nel gruppo dei non partnericidi si riscontrava inoltre una prevalenza di ecchimosi nel suddetto distretto.

Le lesioni prevalenti a livello del tronco sono analoghe a quelle riscontrate a livello del collo: ferite da arma bianca nel gruppo dei partnericidi e ferite da arma bianca ed ecchimosi nel gruppo dei non partnericidi.

Alcune differenze sono invece osservabili, indagando la prevalenza degli organi lesionati. Infatti, mentre si riscontra una maggior frequenza di lesioni polmonari nel gruppo dei partnericidi, in quello dei non partnericidi si osserva una lesività preponderante all'encefalo e alle alte vie aeree. Quest'ultimo dato correla con le lesioni sopra descritte concernenti il distretto collo. Le ecchimosi e la lesione delle vie aeree superiori possono associarsi ad una dinamica asfittica che, come di seguito riportato, è prevalente nel gruppo dei non partnericidi.

Lesioni da difesa attiva, passiva e attiva-passiva sono state riscontrate sia nel gruppo dei non partnericidi che in quello dei partnericidi.

Infine, la causa del decesso è prevalentemente da shock emorragico e neurogeno nel gruppo dei partnericidi, mentre a questi due si aggiunge la dinamica asfittica nel gruppo dei non partnericidi.

Limiti dello studio

Il limite più rilevante del nostro studio è rappresentato dalla ridotta numerosità delle vittime. Questo ci ha obbligato a suddividere la nostra casistica in due macrocategorie, vale a dire quella del partnericidio, in cui rientrano sia i casi di donne uccise da mariti o ex mariti e fidanzati o ex fidanzati indipendentemente, e

quella del non partnericidio in cui rientrano sia i casi di familicidi che i casi di omicidi da parte di sconosciuti. Tale limite ci ha inoltre costretto a confrontare i suddetti gruppi prevalentemente su variabili dicotomiche, non permettendo di analizzare molte variabili inizialmente considerate.

Un'altra criticità di ordine generale si identifica nella assenza di definizioni univoche in letteratura e a livello normativo di concetti fondamentali quali femminicidio, partnericidio e di parametri specifici utili a definire il movente.

Prospettive future

Al fine di caratterizzare meglio il pattern rilevante del partnericidio, sarà necessario in futuro ampliare la casistica mediante analisi multicentriche. Questo permetterà di eseguire analisi statistiche più approfondite, con migliore suddivisione dei gruppi di studi ed analisi multivariate.

Inoltre, il coinvolgimento di più centri nazionali ed esteri permetterà di eseguire studi compartivi tra regioni italiane e/o con paesi esteri caratterizzati da usanze e tradizioni differenti.

6. Conclusioni

Nonostante i limiti predetti del presente studio, i dati raccolti hanno permesso di identificare, all'interno della ampia definizione di femminicidio, caratteristiche peculiari dei "partnericidi" rispetto ai "non partnericidi".

In particolare, i partnericidi sono associati a storia di violenza pregressa, sesso maschile dell'omicida e suicidio del medesimo, mentre il gruppo eterogeneo dei "non partnericidi" è associato al fenomeno dell'occultamento del cadavere e ad aggressori con sussistenza di un disturbo da uso di sostanze.

Relativamente ai dati necroscopici analizzati, emerge nei partnericidi un pattern patologico forense caratterizzato da un basso numero di lesioni (<5), prevalentemente da arma bianca o da arma da fuoco causative di lesioni polmonari con conseguente decesso per shock emorragico.

Invece, nel gruppo dei "non partnericidi", è stato riscontrato un numero di lesioni prevalentemente > 5, causate da corpi contundenti o armi bianche, con interessamento di encefalo e vie aeree superiori, e causa della morte riconducibile anche ad asfissia meccanica violenta.

Un ulteriore spunto di riflessione è relativo al tema della prevenzione. Infatti, il partnericidio spesso si configura come ultimo atto all'interno di una relazione intrisa di episodi di violenza che si caratterizzano per un crescendo dell'aggressività ed efferatezza delle azioni poste in essere nei confronti della vittima. È in questo contesto di intimate partner violence che si deve agire in un'ottica di medicina legale preventiva. Tale obiettivo si può estrinsecare attraverso una formazione adeguata del personale sanitario, al fine di riconoscere e sostenere le donne vittime di abusi domestici, sia dal punto di vista medico che giuridico, grazie ad una stretta collaborazione con le istituzioni e i centri antiviolenza, improntando un percorso di cura olistico che riesca a tutelare e allontanare la donna dal partner violento.

7. Bibliografia

- (1) II. Femicide and violence against women. The cause of femicide in Latin America, pp 4-7, Institut Barcelona d'Estudis Internacionals (IBEI). Disponibile all'indirizzo: <https://www.jstor.org/stable/resrep14204.5>, consultato il 29.04.2022
- (2) Russel D., Radford J. Femicide: The Politics of Woman Killing, 1992
- (3) World Health Organization (2012), Understanding and addressing violence against women: Femicide. Disponibile all'indirizzo: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77421/1/WHO_RHR_12.38_eng.pdf, consultato il 20.05.2022
- (4) European Institute for Gender Equality (EIGE), Glossary & Thesaurus: violenza da parte di un partner intimo. Disponibile all'indirizzo: <https://eige.europa.eu/thesaurus/terms/1265?lang=it#:~:text=Definizione%20statistica%3A%20qualsiasi%20atto%20di,stessa%20residenza%20con%20la%20vittima>, consultato il 23.05.2022
- (5) Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), 2018, Inchiesta con analisi statistica sul femminicidio, Bartolomeo F. Disponibile all'indirizzo: <https://www.istat.it/it/files/2018/04/Analisi-delle-sentenze-di-Femminicidio-Ministero-di-Giustizia.pdf>, consultato il 28.05.2022
- (6) OnuItalia.com (2021), Violenza sulle donne: UNODC, nel 2020 un'uccisione ogni 11 minuti nel mondo. Disponibile all'indirizzo: <https://www.onuitalia.com/2021/11/26/donne-6/>, consultato il 26.05.2022
- (7) Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), 2021, Omicidi di donne. Disponibile all'indirizzo: <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/omicidi-di-donne>, consultato il 24.05.2022
- (8) Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), 2021, Report delle vittime di omicidio 2019. Disponibile al sito: https://www.istat.it/it/files/2021/02/Report-Vittime-omicidio_2019.pdf, consultato il 24.05.2022
- (9) Internazionale, articolo 25.11.2019, Dati e grafici sulla violenza di genere in Italia e nel mondo, Testa G. Disponibile all'indirizzo: <https://www.internazionale.it/bloc-notes/giulia-testa/2019/11/25/dati-grafici-violenza-genere>, consultato il 27.05.2022

- (10) Consiglio d'Europa. Dettagli del Trattato n°210. Disponibile all'indirizzo: <https://www.coe.int/it/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatynum=210>, consultato il 30.05.2022
- (11) Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), 2011, Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica. Disponibile all'indirizzo: <https://www.istat.it/it/files/2017/11/ISTANBUL-Convenzione-Consiglio-Europa.pdf>, consultato il 20.05.2022
- (12) Camera dei deputati Servizio Studi, 2020, Provvedimento L. 69/2019: disposizioni in tema di violenza domestica e di genere. Disponibile all'indirizzo: https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1154235.pdf?_1573172555581, consultato il 20.05.2022
- (13) Senato della Repubblica, Delibera 16 ottobre 2018. Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere. Disponibile all'indirizzo: <https://www.senato.it/leg/18/BGT/Schede/CommissioniStoriche/0-00141.htm>, consultato il 20.05.2022
- (14) A. Giorgetti, P. Fais, E. Giovannini, C. Palazzo, I. Filipuzzi; A 70-year study of femicide at the Forensic Medicine department, University of Bologna (Italy); *Forensic Sci Int*, 333 (2022) 111210.
- (15) Moreschi C, Da Broi D, Zamai V, Palese F; Medico legal and epidemiological aspects of femicide in a judicial district of north eastern Italy; *J. Forensic Leg. Med.*, 39 (2016), pp. 65-73
- (16) Biehler-Gomez L, Maggioni L, Tambuzzi S, Kustermann A, Cattaneo C; Twenty years of femicide in Milan: A retrospective medicolegal analysis; *Science & Justice*, 62 (2022), pp. 214-220
- (17) Stöckl H, Devries K, Rotstein A, et al. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet*. 2013;382(9895):859-865.
- (18) Leth P M. Intimate partner homicide. *Forensic Sci Med Pathol* (2009) 5:199-203
- (19) Vignali G, Franceschetti L, Merzagora I; A retrospective study on femicides assessed at the Institute of Legal Medicine of Milan. Are older women at risk ?; *Forensic Sci Int*, 325 (2021) 110890.

- (20) Eriksson L, Bryant S, McPhedran S, Mazerolle P, Wortley R. Alcohol and drug problems among Australian homicide offenders. *Addiction Journal* 2021;116(3):618-631
- (21) Garcia-Vergara E, Almeda N, Martín Ríos B, Becerra-Alonso D, Fernández-Navarro F. A Comprehensive Analysis of Factors Associated with Intimate Partner Femicide: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2022 15;19(12):7336
- (22) Gulati G, Kelly B D; Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry? *Int J Law Psychiatry* 71 (2020)101594.
- (23) Wake A D, Kandula U R; The global prevalence and its associated factors toward domestic violence against women and children during COVID-19 pandemic “The shadow pandemic”: A review of cross-sectional studies; *Women’s Health* (2022)
- (24) N. van Geldera, Petermanb A, Pottsd A, O’Donnelle M, Thompsonf K, Shahg N, Oertelt-Prigionea S; COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence; *EClinicalMedicine* 21 (2020) 100348.
- (25) World Health Organization Come rispondere alla violenza del partner e alla violenza sessuale contro le donne. Disponibile all’indirizzo: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9788895930978ita.pdf?sequence=16>, consultato il 29.06.2022
- (26) Zeppegno, P., Gramaglia, C., di Marco, S. *et al.* Intimate Partner Homicide Suicide: a Mini-Review of the Literature (2012–2018). *Curr Psychiatry Rep* 21, 13 (2019).
- (27) De Matteis M, Giorgetti A, Viel G, et al. Homicide and concealment of the corpse. Autopsy case series and review of the literature. *Int J Legal Med.* 2021;135(1):193-205.
- (28) Muftic, Lisa & Baumann, Miranda. Female Versus Male Perpetrated Femicide: An Exploratory Analysis of Whether Offender Gender Matters. *Journal of interpersonal violence.* 2012 27. 2824-44. 10.1177/0886260512438282.
- (29) Schmidt PH, Padosch SA, Rothschild MA, Madea B. Forensic case profiling aspects on multiple homicides from the Cologne-Bonn metropolitan area 1985-2000. *Forensic Sci Int.* 2005;153(2-3):168-173.

(30) Zara, G., Freilone, F., Veggi, S. et al. The medicolegal, psychocriminological, and epidemiological reality of intimate partner and non-intimate partner femicide in North-West Italy: looking backwards to see forwards. *Int J Legal Med* **133**, 1295–1307 (2019).