

BASILE Fabio, *Commento all'art. 582*, in DOLCINI-MARINUCCI (a cura di), *Codice penale commentato*, vol. III, III ed., IPSOA, Milano, 2011, pagg. 5287-5307

## 582 Lesione personale <sup>(1)</sup>

[1] Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni.

[2] Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti prevedute dagli articoli 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel numero 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577, il delitto è punibile a querela della persona offesa <sup>(2)(3)</sup>.

(1) Articolo modificato dall'articolo unico, l. 26 gennaio 1963, n. 24.

(2) Comma sostituito dall'art. 91, l. 24 novembre 1981, n. 689.

(3) A norma dell'art. 52, d.lg. 28 agosto 2000, n. 274 nel caso di competenza del giudice di pace si applica una multa da euro 516 a euro 2.582 o la pena della permanenza domiciliare da 15 a 45 giorni ovvero la pena del lavoro di pubblica utilità da 20 giorni a 6 mesi.

### **Nota procedurale**

**competenza:** Tribunale monocratico (comma 1) Giudice di pace (comma 2)

**procedibilità:** d'ufficio (comma 1); a querela (comma 2)

**arresto:** facoltativo

**fermo di indiziato di delitto:** non consentito

**custodia cautelare:** consentita in caso di arresto in flagranza

**altre misure cautelari personali:** consentite in caso di arresto in flagranza

**SOMMARIO:** I. Bene giuridico e soggetto passivo - II. Distinzione tra lesioni lievi (primo comma) e lesioni lievissime (secondo comma) - III. Condotta - IV. Unicità/duplicità di eventi - V. Malattia: nozione - VI. (Segue) malattia nella mente - VII. (Segue) durata della malattia - VIII. Nesso causale - IX. Cause di giustificazione - X. Elemento soggettivo - XI. Consumazione - XII. Tentativo; in particolare, tentativo di lesioni lievissime - XIII. Rapporti con altri reati - XIV. Concorso di persone; in particolare, nelle autolesioni - XV. Precedenti legislativi - XVI. Casistica.

## I. Bene giuridico e soggetto passivo

### 1

L'art. 582 tutela l'**incolumità individuale altrui**, sia fisica che psichica: incolumità *individuale*, in quanto l'offesa all'incolumità pubblica, relativa ad un numero indeterminato di persone, è punita in altra parte del c.p. (v. artt. 422 e ss.); incolumità *altrui*, in quanto la lesione qui rilevante è quella cagionata "ad alcuno", con esclusione, quindi, delle autolesioni (le quali possono eventualmente assumere rilievo in altre fattispecie incriminatrici, ad es. nel delitto di frode in assicurazione di cui all'art. 642 e nei reati di autolesione previsti dai

---

codici penali militari) [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 160; GALIANI (10) 140; MANTOVANI PtS I 134; PALAZZO (25) 294; VENEZIANI, in Trattato PtS III, 2, 144; cfr. art. 581, 1]. Pare, peraltro, opportuno intendere il concetto di “incolumità individuale” non già come mero sinonimo di “integrità fisica”, bensì identificarlo con il più ampio concetto di “**salute**” costituzionalmente rilevante (art. 32 Cost.) [v. IADECOLA G. (16) 484; FIANDACA-MUSCO PtS II, 1, 51].

2

Soggetto passivo del reato in parola è una **persona umana determinata vivente**. Non può essere considerato tale il **feto**, finché non sia capace di vita autonoma rispetto all'organismo materno [sul punto v. STRANO LIGATO, in *CB*, art. 582, 1518; CORNACCHIA, in CANESTRARI e a., 367; *contra*, MANTOVANI PtS I 134; v. anche *infra*, 44].

## II. Distinzione tra lesioni lievi (primo comma) e lesioni lievissime (secondo comma)

3

Il *primo comma* dell'art. 582 descrive la *figura-base* di lesioni, le c.d. **lesioni lievi** (o semplici), caratterizzate da una malattia di durata compresa fra i 21 e i 40 giorni. Le lesioni lievi: **1)** sono perseguibili *d'ufficio*; **2)** rientrano nella competenza del *Tribunale monocratico*; **3)** sono punite con la *reclusione* da tre mesi a tre anni.

4

Il *secondo comma* dell'art. 582 contempla, invece, le c.d. **lesioni lievissime**, in cui la malattia dura al massimo 20 giorni. Le lesioni lievissime: **1)** sono perseguibili *a querela* se non sussiste alcuna delle aggravanti di cui agli artt. 583 e 585. Se, invece, è presente anche una sola di tali aggravanti si procede *d'ufficio*, ma con due eccezioni, dettate dal prevalente interesse all'unità e al decoro familiare: non determinano la procedibilità *d'ufficio*, benché richiamate dall'art. 585, l'aggravante di cui all'art. 577 co. 1 n. 1 (fatto commesso contro l'ascendente o il discendente) e quella di cui all'art. 577 co. 2 (fatto commesso contro il coniuge, il fratello o la sorella, il padre o la madre adottivi, o il figlio adottivo, o un affine in linea retta). Si noti, tuttavia, che le lesioni lievissime accompagnate dalle aggravanti di cui agli artt. 583 o 585 (con le esclusioni suddette) sono *perseguibili d'ufficio* anche se sussistono una o più *circostanze attenuanti riconosciute prevalenti o equivalenti*, ex art. 69, giacché il giudizio di bilanciamento tra circostanze è destinato a produrre effetti ai soli fini della determinazione della pena, e non anche sul regime di procedibilità dipendente dall'esistenza di dette aggravanti [C 15.12.2008, Gallozzo, CED 242000; C 4.8.2006, D.G., n. 277869, in *GDir* 2006, 39, 81; C 15.4.2004, Manocchio, CED 228825; C 24.5.1976, Agus, CED 134905, *GP* 1977, II, 165; C 7.2.1975, Bellavia, CED 131356, *CPMA* 1976, 696]; **2)** le lesioni lievissime, nei casi in cui sono perseguibili a querela di parte (tenuto, peraltro, presente quanto appe-

na sopra detto circa il giudizio di bilanciamento tra circostanze), rientrano nella competenza del *giudice di pace* (art. 4 co. 1 lett. a, d.lg. 28 agosto 2000, n. 274); **3**) alle lesioni lievissime, rientranti nella competenza del giudice di pace, si applica la *multa* da euro 516 a 2582 o la pena della *permanenza domiciliare* da quindici giorni a quarantacinque giorni ovvero la pena del *lavoro di pubblica utilità* da venti giorni a sei mesi; solo la pena della permanenza domiciliare o del lavoro di pubblica utilità nei casi di recidiva reiterata infraquinquennale, salvo che sussistano circostanze attenuanti ritenute prevalenti o equivalenti (art. 52 co. 1 lett. b e co. 3 d.lg. 28 agosto 2000, n. 274).

## 5

Fino a quando la distinzione tra lesioni lievi e lesioni lievissime rilevava solamente ai fini del regime di procedibilità, era senz'altro corretto ritenere che con la dizione di "lesioni lievissime" non s'indicasse una forma attenuata del delitto di lesioni, ma semplicemente un'ipotesi di lesioni dolose sottoposta, in presenza di determinate condizioni, al regime di procedibilità a querela [così, prima della novella del 2000, MARINI *sub* art. 581 (7) 127; BORGOGNO (4) 95]. Da quando, tuttavia, a tale distinzione si ricollega l'applicazione di una **diversa pena edit-tale**, occorre domandarsi se le lesioni lievissime integrino una *circostanza attenuante* (soluzione cui sembra condurre l'applicazione degli usuali criteri diagnostici, usati per discriminare gli elementi costitutivi da quelli circostanziali: v. commento all'art. 59 *sub* B), ovvero una *figura autonoma di reato* [a favore del reato autonomo, MANTOVANI PtS I 132, 138; GIUNTA (13) 1194].

## 6

Per completezza espositiva si ricorda, infine, che l'art. 583 (al cui commento si rimanda), al primo comma incrimina le c.d. **lesioni gravi** (art. 583 co. 1) e al secondo comma le c.d. **lesioni gravissime**.

### III. Condotta

## 7

L'art. 582 descrive un **delitto d'evento a forma libera** [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 9; GALIANI (10) 143; PALERMO FABRIS (26) 60], che può pertanto essere commesso con qualunque mezzo idoneo [C 26.6.1985, Origlia, CED 170789, CP 1987, 1734; C 15.10.1998, Rocca, CED 212156, CP 2000, 384]: non solo una violenta manomissione dell'altrui persona, compresi l'urto e la spinta [C 24.9.1986, Guerrieri, CED 174302, RP 1987, 785; C 4.11.1982, Tardi, CED 156810, GP 1983, II, 647], ma anche una condotta priva di violenza fisica [MANTOVANI PtS I 134; parz. diff., MARINI *sub* art. 581 (7) 129, ma sulla base di una nozione assai ampia di violenza], come, ad es., un'esposizione al freddo, una somministrazione di cibi insalubri, un coito consentito (si pensi all'ipotesi di un soggetto attivo portatore di malattia infettiva), un'emissione di fumi industriali insalubri [T Rovereto 17.1.1969, Mantovanello, RIDPP 1971, 1021 (caso delle *macchie blu*)], uno spruzzo di una sostanza urticante [C

---

16.2.2010, Zona, CED 246158], un'esplosione di insulti, minacce e sputi [C 19.7.2006 (ud. 22.6.2006), n. 25033], un trauma acustico [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 9], mezzi morali [ANTOLISEI PtS I, 77], nonché - salvo i problemi di conflitto apparente con gli artt. 610 e 728 - anche ipnosi e narcotizzazione [T Monza 9.1.1980, Loielo, *GM* 1981, II, 744].

## 8

Secondo la giurisprudenza prevalente, proprio perché il delitto in parola può essere commesso con qualunque mezzo idoneo, la relativa condotta può consistere anche nell'**introduzione nelle vene di altra persona di sostanze stupefacenti** mediante iniezione, in quanto lo stupefacente, così iniettato, provoca un'alterazione dello stato fisico e psichico [C 23.3.2004, Musco, CED 227540, *GI* 2005, IV, 814; C 30.4.2003, Sarcina, CED 224926, *CP* 2004, 2448; C 4.3.1992, Carmignani, CED 190086, *GI* 1993, II, 129; C 26.6.1985, Origlia, cit., con nota critica di SALAZAR (32); *contra*, C 1.6.1992, Celestri, CED 191645, *GI* 1993, II, 525; T Piacenza 23.11.1993, Zoni, *FI* 1995, II, 326; C ass. Roma 20.11.1987, Laudano, *CrP* 1988, 539; in argomento v. BASILE (2) 27].

## 9

Il delitto può essere commesso anche mediante **omissione** [MANTOVANI PtS I 134; C 4.12.1974, Pagliuca, CED 130725, *CPMA* 1977, 854: sanitario che omette di praticare la necessaria terapia].

## IV. Unicità/duplicità di eventi

### 10

La lettera dell'art. 582 ("cagiona una *lesione* dalla quale deriva una *malattia*") descrive **due eventi**: la **lesione** e la conseguente **malattia**. Nell'intenzione del legislatore storico e nella successiva interpretazione della Cassazione, una siffatta duplicità di eventi risulta(va) funzionale soprattutto ad una ricostruzione dell'*elemento soggettivo* del delitto nei seguenti termini: oggetto del dolo è solo il primo evento (la lesione), mentre il secondo evento (la malattia) viene imputato oggettivamente [per l'analisi dei lavori preparatori al c.p., v. BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 29; BORGOGNO (4) 80; per la giurisprudenza di legittimità, cfr. *infra*, 37].

### 11

Secondo la dottrina prevalente, invece, la formula usata dall'art. 582 equivale in sostanza alla formula "produce in qualsiasi modo una malattia": l'**evento** sarebbe, dunque, **unico** (la malattia) e la lesione sarebbe solo il *nomen juris* tradizionale del reato, infelicemente introdotto nella sua definizione [ANTOLISEI PtS I 77; MAGGIORE PtS II 766; MANTOVANI PtS I 133; PALERMO FABRIS (26) 60; VIGANÒ (35) 170; CORNACCHIA, in CANESTRARI e a., 365; *contra*, MARINI *sub* art. 581 (7) 131; BORGOGNO (4) 82; BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 30, sulla base del rilievo che, *in rerum natura*, non sembra possa darsi una malattia

senza una previa lesione, ancorché di minima entità o addirittura non osservabile]. Un indizio a favore della unicità dell'evento sembra desumibile anche dalla lettera dell'art. 590 (delitto colposo di lesioni), ove si dà rilievo ad un unico evento ("chiunque cagiona una lesione personale").

## V. Malattia: nozione

### 12

Elemento centrale del fatto tipico del delitto in parola è la **malattia** - sia essa l'unico evento o il secondo evento del delitto (cfr. *supra*, 10 s.) - che connota il tipo di offesa al bene giuridico dell'incolumità individuale [MARINUCCI-DOLCINI 536] e segna lo spartiacque rispetto alla confinante fattispecie di percosse (cfr. art. 581, 2).

### 13

Sulla scorta delle indicazioni contenute nella Relazione Ministeriale sul progetto del c.p. (vol. II, 379), l'orientamento tradizionale della giurisprudenza di legittimità considera malattia **ogni alterazione, vuoi anatomica, vuoi funzionale, dell'organismo**, anche se localizzata, di lieve entità e non influente sulle condizioni organiche generali [C 16.2.2010, Zona, CED 246158; C 2.2.1984, De Chirico, CED 164626, *GP* 1985, II, 32; C 14.11.1979, Miscia, CED 144460, *CPMA* 1981, 545; C 11.10.1976, Carchedi, CED 135358, *RP* 1977, 473], talora precisando che tale alterazione deve implicare un processo di reintegrazione, sia pure di breve durata [C 15.6.2010, I., CED 247518; C 16.3.1971, Novelli, CED 117990, *CPMA* 1972, 534; C 21.2.1969, Negri, CED 111449]. In una nozione così ampia di malattia sono potute, pertanto, rientrare anche le *ecchimosi*, cioè le infiltrazioni di sangue nel tessuto sottocutaneo [C 22.3.2010, Apicella, CED 246679; C 20.1.2006, Brancaccio, CED 232882, *CP* 2007, 2067; C 11.6.1985, Bellomo, CED 170189, *RP* 1986, 590; C 3.3.1976, Marchetti, CED 134481], gli *ematomi* [C 9.5.1978, Piccinotti, CED 139944, *GP* 1979, II, 154; C 21.2.1969, Negri, CED 111449], le *contusioni* [C 15.6.2010, I., CED 247518; C 22.3.2010, Apicella, CED 246679; C 17.11.2004 (ud. 26.10.2004), n. 44621; C 11.6.1985, Bellomo, cit.; C 30.11.1976, Saturno, CED 136118, *GP* 1977, II, 577; C 3.7.1973, Cellucci, CED 125946], le *escoriazioni* [C 14.11.1979, Miscia, cit.; C 16.3.1971, Novelli, cit.; C 31.1.1972, Sassola, CED 121300], nonché una *modesta soluzione di continuo dell'epidermide*, con soffiatura ematica, guaribile in tre giorni [C 26.4.2010, Esposito, CED 247259].

### 14

La **dottrina**, anche quella medico-legale, **contesta la latitudine** di siffatta definizione giurisprudenziale di malattia, la quale è in contrasto sia con la definizione di malattia, adottata in campo medico, sia col significato ordinario e comune della parola malattia, senza, peraltro, che vi siano appigli normativi che giustificano una tale divergenza [GALIANI (10) 144]. Tale definizione è, altret-

---

sì, criticabile in quanto: *a*) restringe eccessivamente – fin quasi a determinarne un'abrogazione di fatto – la portata della finitima fattispecie di percosse: una condotta di violenza (anche modestissima) contro la persona, infatti, quasi sempre provoca almeno una minima alterazione anatomica alla parte del corpo colpita, come, ad es., un superficiale e passeggero eritema, che, seguendo la tesi qui criticata, andrebbe qualificato come malattia (con conseguente applicazione dell'art. 582, anziché dell'art. 581) [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 26]; *b*) rischia di condurre ad esiti assurdi: una minima cicatrice superficiale, rappresentando un'alterazione anatomica inemendabile, andrebbe addirittura qualificata, in base alla definizione qui criticata, come "malattia certamente insanabile", da punirsi, pertanto, ai sensi dell'art. 583 co. 2 n. 1 [LEONCINI (18) 185]; *c*) non riesce, infine, a dare conto della differenza delle pene comminate, rispettivamente, dagli artt. 581 e 582, allorché riconduca a quest'ultima fattispecie anche le mere alterazioni anatomiche di lievissima entità [cfr. MARI-NUCCI-DOLCINI Manuale 70].

## 15

Dati questi rilievi, è, pertanto, preferibile una *definizione di malattia* che: **1)** consideri **essenziale** la produzione di una **perturbazione funzionale**, e **solo eventuale** il manifestarsi di una **modificazione anatomica** (conseguentemente, la mera alterazione anatomica, ad es. un *eritema* o un'*ecchimosi*, di proporzioni così minime da non provocare alcun disordine funzionale apprezzabile, non costituisce malattia); **2)** qualifichi la malattia come un **processo** (e non come uno stato), cioè come una successione di fenomeni che può avere come esito il ritorno alla condizione precedente (guarigione in senso proprio), ovvero l'adattamento a nuove condizioni di vita (guarigione in senso clinico), ovvero ancora la morte [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 26; CAZZANIGA-CATTABENI-LUVONI (6) 285; GALIANI (10) 144; MACCHIARELLI-FEOLA (19) 457; MANTOVANI PtS I 134; ANTOLISEI PtS I, 79; PANNAIN *sub* art. 581 (10) 746; GALLISAI PILO *sub* art. 581 (4) 396; IADECOLA G. (15) 531; VIGANÒ (35) 180; BORGOGNO (4) 78; nello stesso senso anche una parte della giurisprudenza di merito: C ass. Caltanissetta 25.9.1990, Russo, *FI* 1992, II, 531; C ass. Roma 20.11.1987, Laudano, *CP* 1988, 539; C app. Roma 22.1.1970, Greco, *AP* 1970, II, 156; T Ferrara 3.3.1977, Beltrame, *GM* 1978, II, 108; P Roma 25.5.1951, Beltrame, *GP* 1952, II, 162].

## 16

Di recente anche **una parte della giurisprudenza di legittimità**, compiendo una svolta che potrebbe avere rilevanti riflessi applicativi, ha finalmente stabilito che il concetto di malattia richiede il concorso del requisito essenziale di una **riduzione apprezzabile di funzionalità**, a cui può anche non corrispondere una lesione anatomica, e di quello di un **fatto morboso in evoluzione**, a breve o lunga scadenza, verso un esito che potrà essere la guarigione perfetta, l'adattamento a nuove condizioni di vita oppure la morte [C 15.10.1998, Rocca, CED 212156, *CP* 2000, 384; C 14.11.1996, Franciolini, CED 207339, *CP* 1998, 481;

C 28.10.2004, Perna, *CP* 2006, 482 con nota di IADECOLA G. (16); C 30.4.2008, Pagnani, CED 239541, *RCP* 2009, 606; C 16.10.2009, Lazzarino, CED 245378; nella giurisprudenza di merito, v. T Piacenza 10.1.2006 n. 7888, *RP* 2006, 960, in tema di derelizione di un ago chirurgico nelle viscere del paziente al termine di un complesso intervento operatorio. Per un'analoga definizione di malattia, già emersa in alcune risalenti sentenze di legittimità, v. C 11.7.1952, Mangiafico, *FiR* 1952, 1315; C 9.5.1952, Rossato, *GP* 1952, II, 824; C 7.5.1947, Cannarozzo, *GcomplCP* 1947, I, 313].

## 17

Con un ricco impianto argomentativo a tale conclusione è giunta (in un *obiter dictum*) anche la **Cassazione a Sezioni Unite** [C s.u. 21.1.2009, Giulini, CED 241752]. Ivi si è infatti precisato che il concetto di "malattia", più che evocare l'impiego di un elemento descrittivo della fattispecie, rinvia ad un **parametro normativo extragiuridico, di matrice chiaramente tecnico-scientifica**, tale da far sì che il fenomeno morboso, altrimenti apprezzabile da chiunque in termini soggettivi e del tutto indistinti, presenti, invece, i connotati definitivi e di determinatezza propri del settore della esperienza - quella medica, appunto - da cui quel concetto proviene. Poiché, dunque, la scienza medica può dirsi da tempo concorde - al punto da essere stata ormai recepita a livello di *communis opinio* - nell'intendere la "malattia" come un processo patologico evolutivo necessariamente accompagnato da una più o meno rilevante compromissione dell'assetto funzionale dell'organismo, ne deriva che le mere alterazioni anatomiche che non interferiscano in alcun modo con il profilo funzionale della persona non possono integrare la nozione di "malattia", correttamente intesa.

## 18

Da tale **'nuova' definizione di malattia** deriva [v. C s.u. 21.1.2009, Giulini, cit.]: - per un verso, che *non costituiscono* malattia le alterazioni meramente anatomiche a cui non si accompagni una riduzione apprezzabile della funzionalità [non risponde, pertanto, di lesioni il chirurgo che, intervenendo sul seno di una paziente, le provochi un'alterazione peggiorativa di tipo meramente anatomico (asimmetria delle mammelle e dei capezzoli): C 14.11.1996, Franciolini, cit.]; - per altro verso, che *costituiscono* malattia le alterazioni funzionali che innescano un processo morboso, anche se ad esse non si accompagni alcuna alterazione anatomica [risponde, pertanto, di lesioni il chirurgo che esegua un intervento di mastoplastica additiva il quale - pur senza comportare alcuna alterazione anatomica - innesca un processo infiammatorio delle mammelle, durato nel tempo anche con presenza di anomala temperatura corporea, con la conseguente necessità di rimozione delle protesi applicate: C 28.10.2004, Perna, cit.; risponde, altresì, di lesioni colui che, attraverso una stretta al collo e scuotimento della vittima, le provochi semplici difficoltà respiratorie durate alcuni minuti: C 15.10.1998, Rocca, cit.].

## 19

---

Va, tuttavia, subito segnalato che alcune pronunce – pur partendo dalla sopra illustrata condivisibile premessa secondo cui la nozione di “malattia” richiede un’alterazione necessariamente funzionale, che comporti un fatto morboso in evoluzione – ne **vanificano, di fatto, la portata innovativa** con un ritorno, nei risultati applicativi, al precedente orientamento [C 11.4.2008, Amendola, CED 240012, secondo cui rientra in tale ‘nuova’ definizione di malattia anche una contusione escoriata che, ledendo sia pur superficialmente il tessuto cutaneo, non si esaurisce in una semplice sensazione dolorosa ma importa un’alterazione patologica dell’organismo; C 14.12.2005, n. 45345, Vecchio, *RIML* 2007, 177: secondo cui continuano a rientrare nella ‘nuova’ definizione di malattia anche tutti i fatti lesivi di minima entità, quali le ecchimosi, i graffi, le scalfitture, le abrasioni]. A ben vedere, invece, occorre rilevare [come giustamente fa C 30.4.2008, Pagnani, CED 239541, *RCP* 2009, 606] l’esistenza di un **contrasto giurisprudenziale** tra l’orientamento tradizionale (*supra*, 13) e quello innovativo (*supra*, 16), le cui differenze sono produttive di rilevanti conseguenze a livello applicativo, sicché pare auspicabile sul punto un intervento chiarificatore delle Sezioni Unite [IADECOLA G. (16) 487].

## 20

Riflessi applicativi di notevole rilievo dovrebbe comportare, altresì, la soluzione della questione se i **trattamenti sanitari** e, in particolare, gli **interventi chirurgici**, anche se eseguiti *lege artis*, possano di per sé integrare il fatto tipico del delitto di lesioni personali, se ed in quanto produttivi di una **“malattia”** come sopra definita [per l’illustrazione di una serie di casi giurisprudenziali in cui l’imputato era un medico chirurgo, v. VIGANÒ (35) 141]. Si tratta di una questione che si impone come assolutamente *preliminare* rispetto all’altra - parimenti controversa - delle condizioni in presenza delle quali i trattamenti sanitari (*se ed in quanto* produttivi di una malattia) possano considerarsi scriminati per la presenza di una causa di giustificazione [per la corretta impostazione dell’ordine di trattazione di tali due questione - *prima* quella della tipicità, e *solo dopo* quella dell’antigiuridicità dei trattamenti sanitari - v. VIGANÒ (35) 145; PALERMO FABRIS (26) 70; cfr. art. 50, 1 ss.]. Sul punto si registrano essenzialmente tre orientamenti: **1)** in base ad un primo orientamento, il trattamento sanitario eseguito *lege artis* da chi vi è professionalmente abilitato, essendo finalizzato al recupero della salute del paziente, non potrebbe *mai* essere considerato produttivo di una malattia, anche in caso di suo esito infausto [CRESPI (7) 24; MANNA (21) 1287; sost. conf. C 29.5.2002, Volterrani, CED 222581, *RIDPP* 2003, 604]; **2)** un secondo orientamento, per contro, ritiene che il trattamento sanitario (e, in particolare, quello chirurgico) integri, indipendentemente dal suo esito finale, *pressoché sempre* un fatto tipico di lesioni personali [VIGANÒ (34) 521; VIGANÒ (35) 176, in considerazione della sofferenza psicofisica di regola inevitabilmente connessa ad ogni intervento operatorio; PALERMO FABRIS (26) 74; sost. conf. C 11.7.2001, Firenzani, *CP* 2002, 2041; C 14.3.2008, Huscer, CED 238968, *DPP* 2009, 66; C 30.9.2008, Ruocco, CED 240963, *CP* 2009, 1953, con nota PIRAS]; **3)** un terzo orientamento, infine, ritiene necessa-



rio procedere ad un *bilanciamento* dei vantaggi e degli svantaggi conseguenti al trattamento sanitario, ravvisando l'estremo della causazione di una malattia solo nel caso in cui il trattamento sia produttivo di un complessivo, finale peggioramento delle condizioni di salute del paziente, sia, cioè, produttivo di un inutile danno alla salute, non compensato da un corrispondente beneficio [ANTOLISEI PtG 317, ove si distingue tra esito 'felice' o 'fausto', ed esito 'negativo' o 'infausto'; GIUNTA (12) 401; sost. conf. C s.u. 21.1.2009, Giulini, CED 241752, CP 2009, 1793, con nota VIGANÒ (36); FI 2009, II, 306, con nota FIANDACA (9); DPP 2009, 455, con nota PELISSERO (30): in tale sentenza si afferma espressamente che "ove il medico sottoponga il paziente ad un trattamento chirurgico diverso da quello in relazione al quale era stato prestato il consenso informato, e tale intervento, eseguito nel rispetto dei protocolli e delle *leges artis*, si sia concluso con esito *fausto*, tale condotta è priva di rilevanza penale, tanto sotto il profilo della fattispecie di cui all'art. 582, che sotto quello del reato di violenza privata, di cui all'art. 610". Per un caso, invece, ad esito *infausto*, in cui si è ritenuto sussistere il reato di lesioni personali a carico del chirurgo, v. C 8.6.2010, CED 247341, Petretto].

## VI. (Segue) malattia nella mente

### 21

Per espressa previsione dell'art. 582, la malattia può interessare il corpo o la mente. Per **malattia nella mente** si intende ogni modificazione dannosa dell'attività funzionale psichica: sono tali, pertanto, l'offuscamento, il disordine, l'indebolimento, l'eccitamento, la depressione o l'inerzia dell'attività psichica, con effetto permanente o temporaneo, pure brevissimo, compresi lo *shock* ed il semplice svenimento [C 4.12.1974, Pagliuca, CPMA 1977, 854, con nota adesiva di MARCHIORI (22); C 14.11.1979, Miscia, CED 144460, CPMA 1981, 545; C 10.11.1954, Landiani, GP 1955, II, 232; ZANGANI (37) 327; GALIANI (10) 148]. In particolare, costituiscono malattia nella mente lo *shock* cerebrale post-traumatico conseguente ad incidente stradale [C 27.11.1981, Fabbiano, CED 152590, CP 1983, 626]; la depressione funzionale del sistema nervoso, chimicamente determinata mediante narcosi, e che produce inerzia delle attività psichiche con obnubilamento delle facoltà intellettive, volitive e di memoria [T Monza 9.1.1980, Loielo, GM 1981, II, 744]; l'alterazione psicopatica prodotta da un'aggressione che ha scatenato precedenti stati patologici [C 6.2.1987, Di Maria, CED 175779, CP 1988, 1022]; il disturbo della sfera psichica, nella forma di vertigini, palpitazioni e stato ansioso [C 19.7.2006 (ud. 22.6.2006), n. 25033], l'alterazione del sistema nervoso manifestantesi attraverso cefalee, insonnia, senso di ronzio all'orecchio, tremore delle mani, riflessi torbidi [C 30.5.1962, Re, CPMA 1962, 970; v. pure, C 21.10.1958, Daglio, GP 1959, II, 394; sul concetto di malattia 'mentale' v. pure BERTOLINO (3) 435].

### 22

Non integrano, invece, una malattia nella mente ai sensi dell'art. 582 le c.d. **ne-**

---

**vrosi psicogene da scopo, da appetizione, da rivendicazione:** si tratta di sindromi mediate, che la vittima di un trauma (ad es., di un incidente stradale) sviluppa con intento speculativo, qualora dal rifugio nella malattia possa ottenere vantaggi (ad es., l'indennizzo, o un maggior indennizzo, assicurativo). In queste ipotesi, la causa dell'alterazione mentale non risiede nel trauma, bensì nella rappresentazione di un vantaggio, e quindi nella polarizzazione dell'io su tale rappresentazione [MARCHIORI (22) 868; ZANGANI (37) 328; C 5.6.1963, Galli, *GP* 1965, I, 327].

## VII. (Segue) durata della malattia

### 23

La **durata della malattia** ha rilevanza ai fini della distinzione tra lesioni lievi, lievissime (art. 582, co. 1 e co. 2: cfr. *supra*, 3 ss.) e gravi (nell'ipotesi di malattia di durata superiore ai quaranta giorni di cui all'art. 583 co. 1 n. 1) [BORGOGNO (4) 95]. Ai fini della determinazione della durata va calcolato anche il giorno di insorgenza della malattia [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 42; *contra*, MANZINI T VIII, 213 e BORGOGNO (4) 95, secondo i quali si applica la regola del *dies a quo non computatur in termine* di cui all'art. 14 co. 2].

### 24

Si ritiene generalmente che lo **stato di malattia** sia **in atto** finché dura il processo di reazione e di restaurazione dell'organismo, anche qualora persistano solo alterazioni *anatomiche* in via di riparazione, ed il regolare andamento della malattia *non* richieda ulteriori *cure* [C 2.2.1984, De Chirico, CED 164626, *GP* 1985, II, 32; C 11.10.1976, Carchedi, CED 135358, *RP* 1977, 473; C 24.11.1967, Bertuccini, CED 106812, *RP* 1969, II, 819; CAZZANIGA-CATTABENI-LUVONI (6) 286; GALIANI (10) 149]. Se, tuttavia, si accoglie la definizione di malattia in senso clinico surriferita (cfr. *supra*, 15 s.), appare più corretto ritenere che la malattia duri solo fintantoché perdurino i disturbi *funzionali* e la necessità di cure [così PALMIERI-ZANGANI (27) 166].

### 25

Particolarmente controversa risulta la determinazione della durata della malattia nel caso di fratture e di ferite. In relazione alle **fratture**, infatti, se si adotta un *criterio funzionale-clinico*, deve ritenersi che la malattia cessi con la formazione del callo osseo [GALIANI (10) 149; T Lucera 2.12.1981, Gallo, *Foro Dauno* 1981, 169] e il successivo periodo di consolidamento del callo può eventualmente rilevare come incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni, *ex art.* 583 co. 1 n. 1 [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 49; C 8.3.1979, Icardi, CED 142242, *GP* 1979, II, 694]; se si adotta, invece, un *criterio radiologico*, nella durata della malattia confluisce anche il tempo necessario al consolidamento del callo [MANZINI T VIII, 213; C 20.2.1973, Pasolini, CED 124647; C 5.11.1965, Cusenza, *GP* 1967, I, 16; C 24.11.1967, Bertuccini, CED 106812, *RP* 1969, II, 819, qualora occorra eliminare le ulteriori conseguenze patologi-

che a mezzo di massaggi e marconiterapia]. In relazione alle **ferite**, in dottrina si ritiene che il tempo occorrente per il processo fisiologico spontaneo di adattamento, ad es., per la cicatrizzazione o il riassetto dei tessuti, non incida sulla durata della malattia [GALIANI (10) 148]; per la giurisprudenza, invece, la malattia perdura finché è presente la crosta ematica [C 11.10.1976, Carchedi, CED 135358, *RP* 1977, 473], ovvero un foro nella cute [C 14.1.1963, Marras, *CPMA* 1964, 145].

## 26

La **convalescenza** va calcolata nel tempo di durata della malattia, purché si accompagni ad una reale menomazione delle forze organiche e ad un processo di restaurazione delle stesse [C 9.10.1970, Putzu, CED 115903, *GP* 1971, II, 613; C 6.11.1964, Gibin, *GP* 1967, I, 15; GALIANI (10) 149; nel senso, invece, che essa può eventualmente rilevare solo quale incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni, ai sensi dell'art. 583 co. 1 n. 1, v. C 14.3.1979, Petitti, CED 142990, *RP* 1980, 182; MARRAS (23) 15]. La **ripresa del lavoro** non coincide necessariamente con la fine della malattia [C 2.2.1984, De Chirico, CED 164626, *GP* 1985, II, 32; C 25.1.1977, Della Montagna, CED 136496, *CPMA* 1978, 683; C 11.10.1976, Carchedi, cit.].

## 27

Se, prima della guarigione, interviene la **morte** della vittima, non causata dalla malattia, ai fini dell'applicazione degli artt. 582-583 si deve prendere in considerazione la durata effettiva della malattia, e non la durata pronosticata o, comunque, prevedibile [GALIANI (10) 149; BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 42; BORGOGNO (4) 97].

## 28

La durata della malattia è oggetto di **accertamento di fatto**, incensurabile in sede di legittimità, se sorretto da motivazione immune da vizi [C 18.12.1968, Ritorto, CED 110830; C 21.12.1982, Valentino, CED 156699, *RP* 1983, 822] e deve essere stabilita in base a rigorosi accertamenti medico-legali [C 25.1.1977, Della Montagna, CED 136496, *CPMA* 1978, 683].

## VIII. Nesso causale

### 29

Tra condotta (cfr. *supra*, 7 s.) ed evento (cfr. *supra*, 10 s.) deve sussistere il **nesso causale** ai sensi dell'art. 40. In base alla disciplina del concorso di cause, di cui all'art. 41, tale nesso sussiste anche qualora la malattia non sia dovuta *esclusivamente* alla condotta dell'agente, ma pure all'intervento di ulteriori fattori concausali [MANZINI T VIII, 203; C 15.12.1978, Mocci, CED 141546, *CPMA* 1980, 1058]. In particolare, sussiste il nesso causale anche quando la condotta dell'agente risvegli una precedente patologia latente [C 6.2.1987, Di Maria, CED 175779, *CP* 1988, 1022], o aggravi o intensifichi una precedente

---

malattia o imperfezione fisica [C 4.12.1974, Pagliuca, CED 130726, CPMA 1977, 854; C 11.10.1963, Ortolani, CPMA 1964, 309]; né tale nesso viene interrotto dalla mancanza - eventualmente dovuta ad inattività della stessa vittima - di cure appropriate [C 25.3.1983, Piotto, CED 160142, RP 1984, 343].

### 30

In applicazione dei medesimi principi, sussiste il nesso causale tra la condotta lesiva e la **maggior gravità o maggior durata della malattia** anche in caso di: a) *errore diagnostico o terapeutico*, anche se dovuto a colpa dei sanitari [C 7.6.1979, Mendola, CED 143759, CP 1981, 344; ritengono, tuttavia, interrotto il nesso causale in caso di dolo dei sanitari: GALIANI (10) 149, ovvero di crassa imperizia: ROMANO in *CommSist* I art. 41, 418, o di colpa grave: BURGSTALLER (5) 119]; b) *ritardo nel ricovero* [C 21.10.1980, Limitone, CP 1982, 459]; c) *ri-fiuto* della vittima di sottoporsi a intervento chirurgico [C 26.4.1966, Cefalo, CED 102765, CPMA 1967, 396; C 24.11.1954, Pispico, RP 1955, II, 255; *contra*, T Lecce 17.3.1954, Pispico, RP 1955, II, 506]; d) in genere, di *negligenza o addirittura malintenzionato comportamento della vittima*, la quale appositamente ritardi la guarigione per nuocere al colpevole o per altro illegittimo interesse: il suo fatto doloso può, infatti, rilevare al più come attenuante, ai sensi dell'art. 62 n. 5 [C 13.1.1964, Fiore, GP 1964, II, 801; MANZINI T VIII, 213]. Resta, naturalmente impregiudicato se, nei casi sopradescritti, oltre al nesso causale sussista in capo all'autore della condotta lesiva anche l'elemento soggettivo rispetto alla maggior gravità o durata della malattia.

### 31

Per accertare la sussistenza del nesso causale il giudice può ricorrere a **perizia medico-legale** (artt. 220 ss. c.p.p.) [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 93], che, tuttavia, non costituisce un esclusivo ed imprescindibile mezzo di prova. Il giudice può, infatti, farne a meno quando non sono necessarie indagini richiedenti particolari cognizioni tecniche (come nel caso di un semplice graffio o di una scalfittura). In tali ipotesi, in virtù del principio della verità naturale, possono essere utilizzate anche altre fonti di prova, compresa la descrizione degli eventi lesivi, fatta da un testimone privo di qualsiasi cognizione medica [C 3.11.1992, Lucacci, CED 193488], purché il giudice indichi in motivazione non solo le fonti di prova utilizzate, ma anche le ragioni in base alle quali perviene al giudizio diagnostico sostitutivo della perizia, in modo che sia possibile un controllo sui criteri adottati [C 14.4.1980, Garavaglia, CPMA 1981, 1841].

## IX. Cause di giustificazione

### 32

Si ritiene generalmente [per una opinione dissenziente v. T mil. Torino 9.2.1999, Aimonetto, RIDPP 2001, 1393, con nota critica di DELLA BELLA] che il diritto all'incolumità individuale sia *disponibile nei limiti di cui all'art. 5 c.c.* (per ulteriori approfondimenti v. comunque art. 50, 12 ss.): pertanto, il **consen-**

**so della vittima** scrimina gli atti lesivi che si mantengono all'interno di tali limiti [C 4.3.1992, Carmignani, CED 190088, *GI* 1993, II, 123; C 26.6.1985, Origlia, CED 170789, *CP* 1987, 1734; C 26.2.1981, Rinaldini, *RP* 1982, 235; BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 154; DE SANTIS (8) 1575; GALLISAI PILO *sub art.* 581 (4) 400], mentre risultano anti giuridici, nonostante il consenso, gli atti lesivi che comportano una *diminuzione permanente dell'integrità fisica* [C 22.1.1988, Zanardi, CED 180209, *CP* 1990, 232, in tema di terapie odontoiatriche], o che sono altrimenti *contrari alla legge* (come, ad es., le lesioni cui si consente per sottrarsi a prestazioni militari - v. artt. 157, 158, 161 c.p.m.p. e artt. 112 n. 2, 115 c.p.m.g., ovvero per frodare l'assicurazione - v. art. 642), all'*ordine pubblico*, al *buon costume*.

### 33

In particolare, sono state ritenute **contrarie al buon costume** le lesioni commesse per *sadismo* e *masochismo* [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 160; ROMANO in *CommSist* I, II ed. 1995, art. 50, 503; C 21.6.1968, Andreozzi, CED 108396, *FI* 1969, II, 635, in un caso di scottature con braccia di sigaretta, durante un rapporto sessuale; *contra*, C 11.3.1994, Grison, CED 199122, *CP* 1995, 298, purché non si oltrepassi una sfera di ragionevole previsione iniziale], ma non quelle subite per poter essere *iniziati ad una confraternita religiosa* [P Grosseto 17.1.1957, Graziani, *GP* 1958, II, 80]. Sono state considerate parimenti lecite le lesioni (ustioni di terzo grado, guarite in ventiquattro giorni) cui un militare acconsente per superare una sorta di *prova di coraggio* alla quale viene sottoposto dai suoi commilitoni [T Mil. Torino 9.2.1999, AIMONETTO, cit.].

### 34

Le lesioni provocate da una **iniezione di stupefacente** - sempre che in tale ipotesi possa davvero ritenersi sussistente una malattia (cfr. *supra*, 8 e 12 s.) - non sono scriminate dal consenso del tossicodipendente: consenso *contra legem* (la legge, infatti, riserva tale tipo di iniezione solo al personale sanitario), e contrario al buon costume [C 4.3.1992, Carmignani, cit.; C 26.6.1985, Origlia, cit.; *contra*, C ass. Roma 20.11.1987, Laudano, *CP* 1988, 539].

### 35

Affinché il **consenso**, prestato entro i suddetti limiti, **possa scriminare**, è altresì necessario: 1) che le lesioni siano *preventivamente determinabili* [C 6.11.1980, Gaglio, CED 147216, *CP* 1983, 52, con nota di SALAZAR (31)]; 2) che le lesioni non vadano *oltre una ragionevole sfera di previsione iniziale* [C 11.3.1994, Grison, CED 199122, *CP* 1995, 298; C 22.1.1988, Zanardi, CED 180209, *CP* 1990, 232]; 3) che il consenso sia presente per *l'intero sviluppo* della condotta lesiva [C 16.6.1998, Gavagnin, *GP* 1999, II, 73].

### 36

Sul consenso al **trattamento medico-chirurgico**, oltre a quanto detto *supra*, 20

---

a proposito della ricorrenza, o meno, di una “malattia”, cfr. art. 50, 46 ss.; sulle c.d. **lesioni sportive** e sulla configurabilità, in tali ipotesi, di una causa di giustificazione ‘atipica’ e non codificata, cfr. art. 50, 61 ss.

## X. Elemento soggettivo

### 37

L'orientamento tradizionale, sulla scorta della Relazione al progetto definitivo del c.p. [vol. V, pt. I, 482: “la volontà di ledere deve investire solo l'elemento causante (lesioni), e non anche gli effetti di essa (malattia)”], ritiene sufficiente ad integrare il dolo – generico – delle lesioni **la volontà e la consapevolezza di far subire all'altrui persona una violenta manomissione** [C 15.6.2010, I., CED 247518, in motivazione; C 7.6.1996, Poma, CED 205178; C 25.11.1986, Zito, CED 175319; C 24.9.1986, Guerrieri, CED 174302, *RP* 1987, 785; C 9.6.1982, Masitti, CED 156323, *CP* 1984, 68; C 10.12.1976, De Bernardi, CED 135966, *CPMA* 1978, 364; MANZINI T VIII, 231; PANNAIN *sub* art. 581 (10) 758; SANTORO V 130], mentre non occorre che il dolo abbracci il risultato di tale manomissione, che, quindi, potrebbe essere indifferentemente una semplice percossa, una lesione lievissima, lieve, grave o gravissima [v. in tal senso C 13.10.1989, Lavera, CED 183555, *CP* 1990, 622: “ai fini della configurabilità del dolo, non è necessario che la volontà dell'agente sia diretta alla produzione di conseguenze lesive, ma è sufficiente, invece, l'intenzione di infliggere all'altrui persona una violenza fisica”; da ultimo, C 30.4.2009, Presicci, CED 243973: “il delitto di lesioni volontarie richiede un dolo generico, consistente nella consapevolezza che la propria azione provochi o possa provocare danni fisici alla vittima; non occorre, al contrario, che la volontà dell'agente sia diretta alla produzione di determinate conseguenze lesive”]. In base al predetto orientamento, per rispondere di lesioni dolose è, quindi, sufficiente che l'agente si rappresenti e voglia la violenta manomissione dell'altrui persona, ma non anche la malattia che ne deriva [C 12.12.1962, Brunetti, *GP* 1963, II, 829; T Salerno 28.1.1956, Alfano, *GI* 1956, II, 136; MANZINI T VIII, 233], la quale viene, quindi, imputata **sulla base del solo nesso causale**, senza che ciò tuttavia – secondo la Cassazione – sia in contrasto con l'art. 27 co. 1 Cost., il quale vieterebbe esclusivamente la responsabilità penale per fatto altrui [C 3.3.1971, Sabadini, CED 118843; C 6.11.1967, Mazzi, CED 107074].

### 38

Corollario di questo orientamento è l'**identità dell'oggetto del dolo del delitto di lesioni e del delitto di percosse**: i due delitti si distinguerebbero solo per gli effetti in concreto cagionati (cfr. art. 581, 11 ss.). Pertanto, l'agente che, *con intento solo di percuotere, cagiona una malattia*, stando a questo primo orientamento, risponde di lesioni *ex art.* 582.

### 39

Il predetto orientamento (cfr. *supra*, 37-38), tuttavia, non può più essere condi-

viso [MANTOVANI PtS I 147; CORNACCHIA, in Canestrari e a., 367], perché risulta in contrasto con l'art. 27 co. 1 Cost., così come interpretato dalla Corte costituzionale a partire dalle "storiche" sentenze del 1988 [cfr. BASILE (2) 221]. Il **principio di colpevolezza** esige, infatti, "almeno la colpa dell'agente in relazione agli elementi più significativi della fattispecie tipica" [C cost. 364/1988, RIDPP 1988, 686]; e tra gli elementi più significativi del delitto di lesioni personali non può non essere ricompreso l'evento *malattia* [cfr. BASILE (2) 236; di recente, in questi stessi termini, C s.u. 21.1.2009, Giulini, CED 241752, la quale altresì precisa che una diversa interpretazione appare inaccettabile anche da un punto di vista di disamina "strutturale" della fattispecie, giacché la malattia finirebbe per atteggiarsi alla stregua di una "eccentrica" condizione obiettiva di punibilità].

#### 40

Costituzionalmente corretto risulta, pertanto, un secondo orientamento, finora minoritario, il quale - partendo dall'esatta considerazione della **malattia** quale *elemento essenziale* [GALLISAI PILO *sub* art. 581 (4) 402; BARGIS *sub* art. 581 (2) 103] o, *tout court*, quale *evento* [ANTOLISEI PtS I, 80] del delitto di lesioni - sostiene la necessità, ai fini della sua imputazione per dolo, che essa sia **previsa e voluta**: la malattia rientra, invero, appieno nell'**oggetto del dolo** di lesioni [C s.u. 21.1.2009, Giulini, cit.; T mil. Padova 30.1.1986, Orciari, GM 1986, II, 1155; T Viterbo 17.2.1957, Baffetti, RP 1958, 792; P Tolmezzo 6.2.1997, Rizzi, CP 1997, 2588; CORNACCHIA, in CANESTRARI e a., 366; solo parz. conf. quella dottrina che, partendo dalla premessa della duplicità di eventi (lesione + malattia), imputa su base meramente causale la malattia, pur precisando che oggetto del dolo debba essere una lesione *idonea* a far sorgere una malattia: BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 119; GALIANI (10) 151; così pure C ass. Roma 20.11.1987, Laudano, CP 1988, 539]. Conseguentemente non è più sostenibile neppure l'identità di dolo tra lesioni e percosse. Pertanto, l'agente che, *con intento solo di percuotere, cagiona una malattia*, potrà rispondere solo di percosse in concorso, *ex* art. 586, con le lesioni colpose effettivamente cagionate - sempre che colpa ci sia (cfr. art. 586, 10).

#### 41

Il **dolo** di lesioni, oltre che intenzionale o diretto, può anche essere **eventuale** [C 13.10.1983, Ferrario, CED 161134, RP 1984, 540; C 6.3.1986, Bertanti, CED 173149, RP 1987, 377; C 12.11.1987, Tarando, CED 177866, RP 1988, 1080; C 7.6.1996, Poma, CED 205178; in dottrina, per tutti, MANTOVANI PtS I 147].

#### 42

In sede di accertamento processuale del dolo di lesioni è del tutto **irrilevante il movente** che ha spinto il soggetto attivo ad agire [C 10.12.1976, De Bernardi, CED 135966, CPMA 1978, 364], anche qualora si tratti di un mero *intento di scherzo o di beffa* [C 7.6.1996, Poma, CED 205178; C 9.11.1994, Cappelli,

---

CED 200097, CP 1996, 1164; C 12.4.1983, Negovetich, CED 158991, CP 1984, 1123; MANZINI T VIII, 191], ovvero di *gioco erotico* [C 16.6.1998, Gavnagnin, GP 1999, II, 73, in un caso di manovra di strozzamento compiuta per accrescere l'eccitazione della partner].

## XI. Consumazione

### 43

Il delitto in parola è a **consumazione istantanea** (ad effetti eventualmente permanenti): il delitto è consumato, infatti, non appena insorge la malattia [ANTOLISEI PtS I 80; GALIANI (10) 150; BORGOGNO (4) 94; VENEZIANI in Trattato PtS III, 2, 156; T Bologna 4.7.1989, Bovoli, CP 1991, I, 491]. Particolarmente complessa può risultare l'individuazione del momento consumativo nelle lesioni colpose nelle ipotesi di malattie ad evoluzione protratta nel tempo [cfr. VENEZIANI in Trattato PtS III, 2, 156].

### 44

In caso di lesioni procurate al **feto durante la gravidanza** - ad es. a causa di esposizione a radiazioni del corpo della gestante, ovvero di somministrazione alla stessa di farmaci dannosi - si possono verificare due ipotesi: 1) lo stato patologico così cagionato si esaurisce interamente prima della nascita, e allora non può configurarsi il delitto di lesioni, nemmeno tentato, perché manca il soggetto passivo: una persona umana vivente [GRAEV (14) 533; cfr. *supra*, 2]; 2) il feto, al *momento* della nascita, è portatore della malattia, ovvero essa insorge in un *momento* ancora successivo: in quel *momento* si consuma il delitto di lesioni [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 33; T Verona 15.10.1990, FI 1991, I, 261 (in un procedimento civile per risarcimento danni); sull'interesse protetto del concepito a nascere sano v., nella dottrina civilistica, GAZZONI (11) 124 e 175].

## XII. Tentativo; in particolare, tentativo di lesioni lievissime

### 45

La giurisprudenza ritiene senz'altro configurabile il **tentativo del delitto di lesioni di cui all'art. 582** [C 11.11.1981, Buonomo, CED 142830, CP 1983, 898; C 24.5.1976, Agus, CED 134904-134905, GP 1977, II, 165; C 19.10.1970, Bianchini, CED 116713, CPMA 1971, 1622]. Tuttavia, se si parte dalla premessa, accolta dall'orientamento tradizionale della giurisprudenza, dell'*identità del dolo delle lesioni e delle percosse* (cfr. *supra*, 38), a rigor di logica, *in primo luogo*, sarebbe impossibile distinguere le tentate lesioni dalle tentate percosse e, *in secondo luogo*, quelle che vengono chiamate tentate lesioni, in realtà andrebbero trattate come delitto consumato di percosse, in quanto, da una condotta sostenuta dall'intenzione di manomettere violentemente l'altrui persona (dolo delle lesioni e delle percosse), non è derivata alcuna malattia [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 119; GALIANI (10) 154; cfr. art. 581, 12].



#### 46

Assai controversa è la questione se sia possibile distinguere un **tentativo di lesioni lievissime** da un **tentativo di lesioni lievi**. La soluzione di tale questione – resa più complessa dalla dubbia natura, circostanziale o autonoma, delle lesioni lievissime (*supra*, 5) – assume rilevanza ai fini della determinazione del regime di procedibilità e, dopo la novella del 2000 (attribuzione di competenza penale al giudice di pace), anche ai fini della determinazione della competenza e della pena edittale delle tentate lesioni (*supra*, 3 s.).

#### 47

In base ad un *primo* orientamento, consolidatosi prima della novella del 2000, le **lesioni tentate** sono **sempre quelle lievi**, e sono, pertanto, sempre perseguibili d'ufficio: per individuare il regime di procedibilità di un delitto tentato, infatti, in mancanza di disposizioni specifiche, bisognerebbe far riferimento alla sua ipotesi tipica e, quindi, nel caso in esame, all'art. 582 co. 1. D'altra parte non sarebbe possibile applicare l'art. 582 cpv. anche a causa del fatto che il giudice non ha l'obbligo di effettuare indagini per accertare la prevedibile durata della malattia che si sarebbe determinata, se il reato fosse giunto a consumazione [C 11.11.1981, Buonomo, CED 142830, CP 1983, 898; C 19.10.1970, Bianchini, CED 116713, CPMA 1971, 1622; MAGGIORE PtS II, 766; l'eccezione di incostituzionalità per violazione dell'art. 3 Cost., sollevata contro questa soluzione da P Varallo 14.4.1978, Zanone, GP 1979, I, 91, è stata respinta da C cost. 235/1984, GP 1984, I, 322, per difetto di rilevanza]. Questo orientamento può essere mantenuto fermo *dopo la novella del 2000* specie qualora si ritenga: 1) che le lesioni lievissime configurino una circostanza attenuante del (e non una figura autonoma dal) delitto-base di lesioni lievi (cfr. *supra*, 5); 2) che, in linea generale, non sia ammissibile un tentativo di delitto circostanziato (in cui, cioè, la circostanza non si è realizzata, ma lo sarebbe stata se il delitto fosse giunto a consumazione: cfr. commento all'art. 56).

#### 48

Un secondo orientamento, anch'esso formatosi prima della novella del 2000, ritiene, invece, che il giudice, conoscendo di un tentativo di lesioni, debba procedere ad un concreto giudizio prognostico - considerando la condotta, i mezzi impiegati e ogni altra circostanza di tempo, di luogo e di persona, che avrebbe potuto avere, secondo *id quod plerumque accidit*, una incidenza sulla misura e sulla specie dell'evento - per determinare la **prevedibile durata della malattia**, e quindi per stabilire se il fatto, ove fosse giunto a consumazione, avrebbe integrato una lesione lieve o una lesione lievissima; e nei casi incerti il principio *in dubio pro reo* dovrebbe indurre a qualificare il fatto quale tentativo di lesioni lievissime [C 19.2.1988, Angioletti, CED 179485, GP 1990, II, 419; C 17.12.1957, Vacanti, GP 1958, II, 346; C 14.3.1955, Dolcume, GP 1955, II, 972; C 2.1.1942, Tagarelli, RP 1942, 165; T Spoleto 20.2.1958, Massi, NDir 1959, 700; GALLIANI (10) 151; SANTORO (33) 1148; PANNAIN (28) 230]. Questo orientamento, *dopo la novella del 2000*, potrebbe consolidarsi specie qualora si

---

ritenesse che le lesioni lievissime costituiscono una figura autonoma di delitto (cfr. *supra*, 5) [così, infatti, MANTOVANI PtS I 137]. Tuttavia, anche se si considerassero le lesioni lievissime quale circostanza attenuante delle lesioni lievi (*supra*, 5), a favore dell'ammissibilità del loro tentativo militerebbe la possibilità, riconosciuta pacificamente dalla giurisprudenza (cfr. sentenze citate *sub* art. 56, 52, nonché, da ultimo, C 28.5.2009, n. 39837; C 26.11.2008, n. 17275), di configurare il tentativo di delitto circostanziato in relazione alle circostanze concernenti l'entità del danno patrimoniale, di cui agli artt. 61 n. 7 e, soprattutto, 62 n. 4, le quali sono strutturate in modo del tutto analogo a quella in esame, essendo incentrate sul grado di gravità dell'evento.

#### 49

Un terzo orientamento, infine, formatosi anch'esso prima della novella del 2000, riteneva - sulla base del rilievo che è la modesta entità del danno il criterio che giustifica la perseguibilità a querela delle lesioni lievissime - che le tentate lesioni (ove addirittura nessun danno si verifica) fossero *a fortiori* **perseguibili** in tutti i casi **a querela** [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 12; MANZINI T VIII, 225; BORGOGNO (4) 98].

### XIII. Rapporti con altri reati

#### 50

Secondo l'orientamento maggioritario, per effetto della previsione di cui all'art. 581 cpv., la **violenza è assorbita** nei reati che la contemplanò quale elemento costitutivo o circostanza aggravante *solo* qualora essa non vada oltre il livello di intensità delle percosse; altrimenti si ha concorso formale tra questi reati ed il reato di lesioni (cfr., anche per taluni rilievi critici a tale orientamento, art. 581, 15 s.).

#### 51

In applicazione di tale orientamento si è, pertanto, affermato il **concorso formale del reato di lesioni** con i seguenti reati: *resistenza a pubblico ufficiale* (art. 337) [C 5.12.2003, F., CED 229508; C 14.1.1997, Laassal, CED 206922; C 23.3.1994, Sibilloni, CED 197486, CP 1995, 1505; C 23.4.1986, Peressini, CED 172638, RP 1987, 282]; *oltraggio aggravato dalla violenza* (art. 341 co. 4, abrogato) [C 2.7.1986, Tantucci, RP 1987, 36; C 6.3.1984, Cordiozi, CED 164635, GP 1985, II, 222; C 20.2.1973, Manno, CED 124191, GP 1973, II, 606]; *esercizio arbitrario delle proprie ragioni con violenza alle persone* (art. 393) [C 17.10.1991, Riello, CED 188803, CP 1993, 812; C 6.5.1985, Fontanot, CED 170797, GP 1986, II, 356]; *violenza carnale* (art. 519 abrogato), e *violenza sessuale* (art. 609 *bis*) qualora si infliggano volontariamente lesioni per vincere la resistenza della vittima [C 28.10.2004, Crisafi, CED 230481; C 11.3.1994, Grison, CED 199122, CP 1995, 298; C 11.6.1986, Puppa, CED 173913, RP 1987, 681]; *ratto a fine di libidine* (art. 523 abrogato) [C 28.5.1996, Zammaro, CED 206525]; *maltrattamenti in famiglia* (art. 572) [C

24.2.2006, Taheri, CED 234047]; *rissa* (art. 588) [C 23.10.1981, Alotto, CED 151343; C 4.10.1977, Alessi, CED 137506, CPMA 1979, 594; C 27.10.1964, Pelle, CPMA 1965, 375: l'autore delle lesioni dolose risponde di rissa aggravata in concorso formale con le lesioni, mentre gli altri corrisanti rispondono della sola rissa aggravata]; *sequestro di persona* (art. 605) [C 12.1.2001, De Nunzio, CED 219129; il concorso va, tuttavia, escluso qualora l'immobilizzazione della persona offesa abbia avuto una durata che non è andata oltre il tempo necessario per commettere le lesioni personali: C 26.11.1986, Pantone, CED 175035]; *abuso di autorità contro arrestati o detenuti* (art. 608) [C cost. 387/1987, GCost 1987, I, 2779; T Padova 15.7.1983, Amore, GM 1985, II, 687]; *violenza privata* (art. 610), qualora la violenza si rivolga *sia* contro l'integrità fisica, *sia*, in modo autonomo e distinto, contro la sfera psichica della vittima [C 15.12.1983, Palmieri, CED 163708, RP 1985, 287]; *minaccia grave* (art. 612 co. 2) [C 9.12.1982, Zoggia, CED 157039]; *rapina* (art. 628) [C 17.12.1976, Jovanovic, CED 136049, CPMA 1978, 55; C app. Bari 21.8.1984, Ninivaggi, RP 1984, 929]; *estorsione* (art. 629) [C 4.11.2003, Uzebu, CED 227617, CP 2005, 1253]; *sequestro di persona a scopo di estorsione* (art. 630) [C 1.2.1984, Comito, CED 165964, GP 1985, II, 282]; *danneggiamento* (art. 635) [C 7.2.1978, Vacchieri, CED 139072, CPMA 1979, 1108; C 8.2.2008, CED 239441, Illmer].

## 52

Controversa è, invece, la configurabilità di un concorso (formale o materiale) del delitto di lesioni con il delitto di **omissione di soccorso** (art. 593) [in senso *negativo*: MANTOVANI PtS I 185; C 24.5.1984, Batissa, CED 164638, RP 1985, 210; C 21.11.1974, Liuni, CED 129683, CP 1976, 150; T Ivrea 1.6.2001, Zabori, CP 2002, 1160; in senso *affermativo*, invece, ANTOLISEI PtS I, 120 e C 14.12.1989, Di Venuto, CED 184307, GP 1991, II, 96, secondo cui "il dovere di prestare assistenza ad una persona ferita si impone anche a chi le ha cagionato volontariamente le ferite"].

## 53

In sede di accertamento processuale, per discriminare le lesioni (tentate o consumate) dal **tentato omicidio**, occorre prendere in considerazione sia il diverso *atteggiamento psicologico* dell'agente nei due reati, sia, e soprattutto, la diversa *potenzialità lesiva della condotta*, valutando gli elementi oggettivi del caso di specie, quali la natura del mezzo usato, la parte del corpo della vittima presa di mira, la gravità della lesione inferta. Per aversi tentato omicidio, infatti, deve emergere una oggettiva idoneità e una univoca destinazione dell'azione a realizzare un evento più grave di quello in concreto cagionato; per aversi, invece, lesioni personali, l'azione deve avere esaurito la sua carica offensiva nell'evento prodotto [C 15.12.1982, Stolder, CED 157332, CP 1985, 85; C 4.2.1985, Anselmini, CED 169006, RP 1985, 784; C 15.1.1986, Marazza, CED 172983, CP 1987, 1519; C 20.5.1987, CED 177610, Incamiccia, CP 1989, 1230; v. pure MARINUCCI-DOLCINI Manuale 290, 386]. In applicazione di tali criteri, si è ri-

---

tenuto responsabile di tentato omicidio, anziché di lesioni consumate, l'agente che procurava una ferita alla vittima con un violento colpo di coltello a serramanico, con lama lunga e fissa, attraverso l'esecuzione di movimenti circolari e trasversali della lama nelle viscere della vittima [C 18.11.1993, Cutruzzolà, CED 197281, RP 1995, 483].

#### **XIV. Concorso di persone; in particolare, nelle autolesioni**

##### **54**

Se si parte dalla controversa premessa dell'identità del dolo di lesioni e percosse (cfr. *supra*, 38), il correo che volle solo il *reato di percosse* risponde, **ex art. 110 e non ex art. 116**, del *reato di lesioni*, in concreto verificatosi, voluto dall'altro correo [C 18.3.1963, Pecchia, SP 1965, 656; critico SANTORO *sub* art. 581 (13) 656].

##### **55**

In tema di **concorso nelle autolesioni** e fuori dalle ipotesi di consenso scriminante (cfr. *supra*, 32), se Caio ha istigato o agevolato Tizio a commettere lesioni in suo (di Caio) danno, Tizio ne risponde *ex art.* 582; Caio, quale vittima delle lesioni, va invece esente da ogni responsabilità: il nostro ordinamento non incrimina, infatti, le autolesioni (cfr. *supra*, 1) e, pertanto, Caio non può rispondere, nemmeno a titolo di concorso, di un fatto di cui non risponderebbe se lo commettesse monosoggettivamente [T Roma 23.3.1989, De Luca, CP 1989, 1573, con nota di DE SANTIS (8)]. Nell'ipotesi inversa, in cui Tizio istiga o agevola Caio ad autolesionare se stesso (Caio), se la condotta esecutiva viene effettivamente tenuta dallo stesso Caio con volontà libera e normalmente motivata, va esclusa sia la punibilità di Caio, in quanto vittima delle lesioni, sia la punibilità di Tizio, perché manca, nella specie, il *fatto tipico*, ossia il "cagionare ad alcuno una lesione personale" [cfr. PEDRAZZI (29) 64].

#### **XV. Precedenti legislativi**

##### **56**

Il secondo comma dell'articolo in commento è stato così sostituito dall'art. unico l. 26 gennaio 1963, n. 24 e successivamente dall'art. 91 l. 24 novembre 1981, n. 689. Il testo originario disponeva: "[2] *Se la malattia ha una durata non superiore ai dieci giorni, e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti prevedute dagli artt. 583 e 585, il delitto è punibile a querela della persona offesa*"; mentre il testo introdotto nel 1963 disponeva: "[2] *Se la malattia ha una durata non superiore ai dieci giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste dagli artt. 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel n. 1 e nell'ultima parte dell'art. 577, il delitto è punibile a querela della persona offesa*".

## XVI. Casistica

57

**C 4.12.1974, Pagliuca, CED 130725, CPMA 1977, 854, con nota di MARCHIORI (22):** l'aggravamento di una preesistente malattia costituisce malattia anch'esso. Pertanto, risponde di lesioni dolose la direttrice di un istituto per minorati psichici, la quale, omettendo la terapia sedativa ed antiepilettica su alcuni pazienti, provochi il reiterarsi, con maggior frequenza, di crisi convulsive e il persistere di una ipereccitabilità focale, che si sarebbe altrimenti potuta attenuare.

58

**C 23.3.2004, Musco, CED 227540, GI 2005, IV, 814; C 30.4.2003, Sarcina, CED 224926, CP 2004, 2448; C 12.5.1992, Carmignani, CED 190086, GI 1993, III, 123; C 26.6.1985, Origlia, CED 170789, CP 1987, II, 1734:** il delitto di lesioni può essere commesso con qualsiasi mezzo idoneo. Risponde, pertanto, di lesioni dolose colui che inietti per via endovena ad un compagno, col consenso di questi, una dose di eroina, la quale, accanto agli effetti piacevoli dello stupefacente, provoca un'alterazione psico-fisica, e quindi una malattia ai sensi dell'art. 582 (in senso contrario, v. tuttavia C 1.6.1992, Celestri, CED 191645, GI 1993, II, 525; T Piacenza 23.11.1993, Zoni, FI 1995, II, 326 con nota di Genovese).

59

**C 14.11.1996, Franciolini, CED 207339, CP 1998, 481:** non risponde del delitto di lesioni il chirurgo che, intervenendo sul seno di una paziente, le provochi una mera alterazione peggiorativa di tipo anatomico (asimmetricità delle mammelle e dei capezzoli), che non provoca un'alterazione funzionale e che non innesca alcun processo morboso.

60

**C 15.10.1998, Rocca, CED 212156, CP 2000, 384:** risponde di lesioni, e non di percosse, l'agente che, a seguito di stretta al collo e scuotimento della vittima, le procuri difficoltà respiratorie, durate alcuni minuti.

61

**C 28.10.2004, Perna, CP 2006, 480 con nota di IADECOLA G. (16):** ai fini della configurabilità del reato di lesioni, il concetto di malattia richiede un processo patologico che determini un'apprezzabile menomazione funzionale dell'organismo. Deve ritenersi che rientri in tale nozione il processo infiammatorio delle mammelle subito da una paziente, a seguito di un intervento di mastoplastica additiva, durato nel tempo anche con presenza di anomala temperatura corporea, con la conseguente necessità di rimozione delle protesi applicate.

---

62

**C 11.4.2008, Amendola, CED 240012:** ricorre il delitto di lesioni, e non già quello meno grave di percosse, sia in caso di contusione escoriata che di cervicotalgia, rientrando entrambe nella nozione di "malattia", in quanto l'una consiste nella lesione sia pure superficiale del tessuto cutaneo e quindi nella patologica alterazione dell'organismo, e l'altra comporta una pur limitata alterazione funzionale del rachide cervicale che non si esaurisce in una semplice sensazione di dolore al momento del fatto ma comporta dei postumi anche se di non grave rilevanza.

63

**C 14.12.2005, n. 45345, Vecchio, RIML 2007, 177, con nota di IADECOLA G. (17):** costituisce malattia il tatuaggio permanente di circa 4 centimetri, produttivo di un'alterazione, sia pur assai lieve, delle funzioni sensoriali e protettive della cute.

64

**C 8.6.2010, CED 247341, Petretto:** integra il reato di lesione personale dolosa la condotta del medico che sottoponga, con esito infausto, il paziente ad un trattamento chirurgico, al quale costui abbia espresso il proprio dissenso (fattispecie di intervento di chirurgia correttiva della vista con esito infausto, per il quale il consenso del paziente era stato carpito, prospettandogli una metodologia esecutiva non invasiva).

**BIBLIOGRAFIA:** (1) BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY, *Percosse e lesioni personali*, 1975; (2) BASILE, *La colpa in attività illecita. Un'indagine di diritto comparato sul superamento della responsabilità oggettiva*, 2005; (3) BERTOLINO, *L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale*, 1990; (4) BORGOGNO, *Il delitto di lesione personale*, in RAMACCI (a cura di), *I delitti di percosse e di lesioni*, II ed., 1998; (5) BURGSTALLER, *Das Fahrlässigkeitsdelikt im Strafrecht*, 1974; (6) CAZZANIGA-CATTABENI-LUVONI, *Compendio di medicina legale e delle assicurazioni*, 2006; (7) CRESPI, *La responsabilità penale nel trattamento medico-chirurgico con esito infausto*, 1955; (8) DE SANTIS, *Brevi riflessioni in tema di lesioni del consenziente e di concorso di persone nel reato consentito*, CP 1989, 1573; (9) FIANDACA, *Luci ed ombre della pronuncia a sezioni unite sul trattamento medico-chirurgico arbitrario*, FI 2009, II, 306; (10) GALIANI, *Lesioni personali e percosse*, EdD, XXIV, 1974, 140; (11) GAZZONI, *Manuale di diritto privato*, 2004; (12) GIUNTA, *Il consenso informato all'atto medico tra principi costituzionali e implicazioni penalistiche*, RIDPP 2001, 401; (13) GIUNTA, *Il delitto di lesioni personali: la disgregazione di un'unità tipologica*, SI 2003, 1194; (14) GRAEV, *Sulla mancata tutela penale del nascituro per conseguenze di lesioni intrauterine compromettenti la sua validità psicofisica futura*, GP 1978, I, 533; (15) IADECOLA G., *Sulla configurabilità del delitto di omicidio preterintenzionale in caso di trattamento medico con esito infausto, praticato al di fuori dell'urgenza e senza il consenso del paziente*, CP 2002, 527; (16) IADECOLA G., *Sul concetto di malattia*

*all'interno delle fattispecie dei delitti contro l'incolumità individuale*, CP 2006, 482; (17) IADECOLA G., *Una "vexata quaestio" ancora attuale: l'individuazione dell'esatto significato giuridico di "malattia" quale evento naturalistico del delitto di lesioni personali*, RIML 2007, 179; (18) LEONCINI, *Appendice al Trattato di medicina legale*, di BORRI, CEVIDALLI, LEONCINI, 1932; (19) MACCHIARELLI-FEOLA, *Medicina legale*, 1995; (20) MAIELLO, *Vita e incolumità individuale (delitti contro la)*, EdD, XLVI, 1993, 982; (21) MANNA, *Trattamento medico-chirurgico*, EdD, XLIV, 1992, 1287; (22) MARCHIORI, *Sul concetto di malattia mentale*, CPMA 1977, 854; (23) MARRAS, *Malattia, convalescenza ed incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni*, GP 1967, I, 15; (24) MIRRI, *Vita e incolumità individuale (delitti contro la)*, EGT, XXXII, 1994 (25) PALAZZO, *Persona (delitti contro la)*, EdD, XXXIII, 1983, 294; (26) PALERMO FABRIS, *Diritto alla salute e trattamenti sanitari nel sistema penale*, 2000; (27) PALMIERI-ZANGANI, *Medicina legale e delle assicurazioni*, 1980; (28) PANNAIN, *Ammissibilità del tentativo nel reato di lesioni lievissime*, NDir 1931, 230; (29) PEDRAZZI, *Il concorso di persone*, 1952; (30) PELISSERO, *Intervento medico e libertà di autodeterminazione del paziente*, DPP 2009, 455; (31) SALAZAR, *Consenso dell'avente diritto e disponibilità dell'integrità fisica*, CP 1983, 52; (32) SALAZAR, *Iniezione letale di stupefacenti e omicidio preterintenzionale*, CP 1987, 1736; (33) SANTORO, *Tentativo (dir. pen.)*, NsD 1971, XVIII, 1148; (34) VIGANÒ, *Stato di necessità e conflitto di doveri*, 2000, 521; (35) VIGANÒ, *Profili penali del trattamento chirurgico eseguito senza il consenso del paziente*, RIDPP 2004, 141; (36) VIGANÒ, *Omessa acquisizione del consenso informato del paziente e responsabilità penale del chirurgo: l'approdo (provvisorio?) delle sezioni unite*, CP 2009, 1793; (37) ZANGANI, *Psiconevrosi post-traumatiche mediate e delitto di lesioni personali*, GP 1965, I, 327. **Cfr. anche bibl. sub art. 581.**