

BASILE Fabio, *Commento all'art. 583*, in DOLCINI-MARINUCCI (a cura di), *Codice penale commentato*, vol. III, III ed., IPSOA, Milano, 2011, pagg. 5307-5328

583 Circostanze aggravanti

[1] La lesione personale è grave, e si applica la reclusione da tre a sette anni:

1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;

2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

3) [se la persona offesa è una donna incinta e dal fatto deriva l'acceleramento del parto] ⁽¹⁾.

[2] La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

1) una malattia certamente o probabilmente insanabile;

2) la perdita di un senso;

3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;

4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

5) [l'aborto della persona offesa] ⁽¹⁾.

(1) Numero abrogato dall'art. 22, c. 2, l. 22 maggio 1978, n. 194.

Nota procedurale

competenza: Tribunale monocratico (comma 1); collegiale (comma 2)

procedibilità: d'ufficio

arresto: facoltativo

fermo di indiziato di delitto: consentito

custodia cautelare: consentita

altre misure cautelari personali: consentite

SOMMARIO: I. Natura giuridica - II. Elemento soggettivo - III. Consumazione e tentativo - IV. Concorso di circostanze - V. Lesioni gravi: malattia che mette in pericolo la vita della persona offesa - VI. (Segue) malattia o incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni - VII. (Segue) indebolimento permanente di un senso o di un organo - VIII. Lesioni gravissime: malattia certamente o probabilmente insanabile - IX. (Segue) perdita di un senso - X. (Segue) perdita di un arto o mutilazione che lo rende inservibile - XI. (Segue) perdita dell'uso di un organo - XII. (Segue)

perdita della capacità di procreare; in particolare, sterilizzazione volontaria - XIII. (Segue) permanente e grave difficoltà della favella - XIV. (Segue) deformazione, ovvero sfregio permanente del viso - XV. Infezione da virus Hiv - XVI. Profili risarcitori.

I. Natura giuridica

1

Parte della dottrina e la giurisprudenza assolutamente prevalente - sulla scorta della Relazione Ministeriale [rel. min. prog. c.p., vol. II, 380] - ritengono che l'art. 583 contempra delle **circostanze aggravanti speciali** rispetto all'ipotesi-base di lesioni personali di cui all'art. 582 [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 129; GALIANI (18) 157; GALLISAI PILO, *sub* art. 581 (4), 397; MANZINI, *T* VIII, 234; PIRAS (34) 3439; ROMANO, in *CommSist* I, pre-art. 59, 635; ZUCALÁ, in *CB*, nota introduttiva artt. 59-70, 259; BORGOGNO (6) 89; C 12.3.1986, Macarelli, CED 173150, *RP* 1987, 367; C 13.6.1984, Di Maio, CED 168153, *CP* 1986, 1304; C 20.11.1981, Gentilini, CED 152340, *CP* 1983, 625; C 6.6.1977, Esposito, CED 136766, *GP* 1978, II, 45; C 11.3.1977, Campoccia, CED 136562, *GP* 1977, II, 675; T Santa Maria Capua Vetere 27.2.2004, E., *CP* 2005, 191; P Bassano del Grappa 18.6.1976, Trentini, *GP* 1978, II, 616]. Altra parte della dottrina e una rara (e risalente) giurisprudenza di merito ritengono, invece, che l'art. 583, nei suoi due commi, contempra due **figure autonome di reato** [ANTOLISEI, *PtS* I, 84; PANNAIN, *sub* art. 581 (10), 748; MANTOVANI, *PtG*, 402; MANTOVANI, *PtS* I, 132; FIANDACA-MUSCO *PtS* II, I, 68; P Roma 6.7.1976, Mercuri, *RP* 1976, 1335; C app. Caltanissetta 19.6.1964, Saitta, *GI* 1965, II, 101, con nota adesiva di LEONE; T Cremona 3.4.1951, Casarini, *GI* 1951, II, 206, almeno quando gli eventi ivi previsti siano voluti; per la natura di reato autonomo, v. pure, in un *obiter dictum*, C. cost. 194/1985].

2

Se si ha riguardo ai **dati testuali e sistematici**, la tesi della natura circostanziale risulta la più convincente [cfr. BASILE (3)]. Infatti:

3

a) se a favore dell'*autonomia* delle previsioni di cui all'art. 583 si è rilevato che ivi sono contemplati alcuni eventi (indebolimento di un organo, perdita di un senso, perdita della capacità di procreare, sfregio) che non possono essere considerati risultati ulteriori del delitto di lesioni di cui all'art. 582, poiché non implicano necessariamente il previo verificarsi di una malattia - e ciò vale, con particolare evidenza, per l'evento "incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni", il quale, attraverso la disgiuntiva "o", sembra posto esplicitamente dallo stesso legislatore in alternativa all'evento malattia:

difetterebbe, quindi, quel **rapporto di specie a genere** che di regola caratterizza l'elemento circostanziale rispetto al reato-base [ANTOLISEI, PtS I, 84; MANTOVANI, PtG, 418]; a favore della loro *natura circostanziale*, tuttavia, si è osservato, per un verso, che la sostituzione di elementi (ad es., malattia nell'art. 582, incapacità nell'art. 583 co. 1 n. 1) di per sé non precluderebbe in maniera assoluta la configurazione di una circostanza [ZAGREBELSKY, *sub art.* 581 (16), 5; GALLISAI PILO, *sub art.* 581 (4), 397], per altro verso - e soprattutto - che nel caso di specie non pare che gli eventi menzionati prescindano davvero da un quadro patologico, sia pur minimo (e, quindi da una malattia), ed anzi alcuni di essi potrebbero essere qualificati essi stessi come malattia [MANZINI, *T VIII*, 234; BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 133];

4

b) se a favore dell'*autonomia* delle previsioni di cui all'art. 583 è stato osservato che il legislatore attribuisce loro uno specifico *nomen juris* (lesione "grave" e lesione "gravissima"), utilizzando, quindi, una tecnica di solito impiegata per individuare un reato autonomo [ANTOLISEI, PtS I, 85]; a favore della loro *natura circostanziale*, tuttavia, va rilevato che le formule lesione "grave" e lesione "gravissima" sono, in realtà, denominazioni tradizionali, che il legislatore ha voluto mantenere (al pari di quanto avviene, ad es., nell'art. 612 cpv. per la "minaccia grave") per indicare eventi che sono esplicitamente definiti "circostanze" non solo nella rubrica dell'art. 583, ma anche nel testo dell'art. 582 cpv. ed in altre norme (ad es., nell'art. 3 n. 1 lett. d) l. n. 898/1970) [MANZINI, *T VIII*, 234; GALLISAI PILO, *sub art.* 581 (4) 865];

5

c) se a favore dell'*autonomia* delle previsioni di cui all'art. 583, è stato, infine, sottolineato che l'**art. 585** (circostanze aggravanti) menziona l'art. 583 in modo autonomo dall'art. 582 ("nei casi previsti dagli artt. 582, 583"), così facendo pensare a fattispecie tra loro distinte; a favore della loro *natura circostanziale*, tuttavia, va detto che l'**art. 584** (omicidio preterintenzionale) per le lesioni richiama il solo art. 582, inducendo in tal modo a considerare le lesioni gravi e gravissime quali *circostanze* del delitto di cui all'art. 582, perché, altrimenti, si dovrebbe giungere alla conclusione assurda che la morte non voluta, cagionata da atti diretti a commettere gli (autonomi) delitti previsti dall'art. 583, non sarebbe punibile come omicidio preterintenzionale.

6

Prima della riforma dell'art. 59 sul regime di imputazione delle circostanze aggravanti, a favore della tesi "autonomista" militava un forte argomento desumibile dal **principio di colpevolezza**, il quale, nel dubbio, avrebbe dovuto indurre a qualificare un elemento come costitutivo di fattispecie

autonoma (e, pertanto, soggetto a criteri di imputazione colpevole), piuttosto che come circostanza aggravante (e, pertanto, imputabile anche *sine culpa*, ai sensi dell'art. 59 vecchio testo) [GALLO, *Appunti di diritto penale*, III, 1962, 9; MANTOVANI, PtS, 191]. Ma **dopo la riforma dell'art. 59** che prevede ora un'imputazione *colpevole* anche delle circostanze aggravanti, risulta sminuito il peso di tale argomento [come riconosce lo stesso MANTOVANI, PtG, 439], per cui appare oggi meno plausibile - e meno necessaria - una forzatura dei dati testuali e sistematici [giustamente PISA I, 76 e FIANDACA-MUSCO, PtG, 425, vedono nella riforma dell'art. 59 un autentico *punto di svolta* nella dibattuta questione della natura giuridica degli eventi di cui all'art. 583]. Pertanto, non vi sono oggi più riserve a considerare gli eventi di cui all'art. 583 quali **circostanze aggravanti** del delitto di lesione personale di cui all'art. 582, purché, in sede giurisprudenziale: 1) l'art. 59 sia applicato in modo tale da garantire effettivamente un'imputazione colpevole delle circostanze aggravanti [sul punto, cfr. PEZZANO (32) 489; BASILE (2) 265 e 277; cfr. art. 59, 71 ss.]; 2) si proceda finalmente ad un uso più sereno del giudizio di bilanciamento di circostanze *ex art. 69*: in passato, infatti, si era manifestata la tendenza di una parte della giurisprudenza a ritenere, con una certa disinvoltura, le aggravanti di cui all'art. 583 soccombenti o equivalenti rispetto ad eventuali attenuanti, in quanto ciò rappresentava l'unica via per evitare le eccessive pene risultanti da un'imputazione su base meramente causale degli eventi di lesione grave e gravissima [ANTOLISEI, PtS I, 89; GIUNTA (20) 1193], ma ora tale esigenza è venuta meno.

7

Il **riconoscimento della natura circostanziale** (anziché di reati autonomi) degli eventi di cui all'art. 583 produce importanti effetti sulla loro **disciplina** [cfr. Basile (3)], in particolare in ordine: **1)** all'applicabilità del criterio di imputazione soggettiva di cui all'art. 59, anziché di quello di cui all'art. 43: cfr. *infra*, 8; **2)** all'individuazione del momento consumativo e alla controversa configurabilità di un tentativo di lesioni gravi o gravissime: cfr. *infra*, 11; **3)** all'applicabilità dell'art. 63 (calcolo degli aumenti di pena per le circostanze aggravanti c.d. indipendenti) e dell'art. 69 (giudizio di bilanciamento tra circostanze): cfr. *infra*, 13; **4)** all'applicabilità degli artt. 110 e 118 (anziché dell'art. 116), nel caso in cui un concorrente abbia voluto solo una lesione semplice, e non le lesioni gravi o gravissime, volute da altro correo e in concreto verificatesi.

II. Elemento soggettivo

8

Le circostanze aggravanti di cui all'art. 583 sono imputate a carico dell'autore del delitto-base di lesioni personali, ai sensi dell'**art. 59 cpv.**, così come

modificato nel 1990, "soltanto se da lui **conosciute** ovvero **ignorate per colpa** o ritenute inesistenti per **errore determinato da colpa**". La giurisprudenza, in linea con la dottrina maggioritaria (cfr. art. 59, 84), ha, peraltro, precisato in più occasioni che l'art. 59 cpv. è applicabile non solo alle **circostanze** preesistenti e concomitanti, ma anche - nonostante il suo tenore letterale - a quelle **cronologicamente successive** (e tali sono le circostanze di cui all'art. 583): rispetto a siffatte circostanze, i termini "conoscenza" o "colposa ignoranza", utilizzati dal legislatore all'art. 59 cpv., vanno, infatti, intesi come "previsione" o "prevedibilità" dell'elemento circostanziale [C 18.2.1992, Cremonini, CED 189816-7, *FI* 1992, II, 489, con nota di PEZZANO (32)].

9

La **colpa** richiesta dall'art. 59 cpv. per imputare le circostanze aggravanti di cui all'art. 583 ha la **medesima fisionomia** e va accertata utilizzando il **medesimo procedimento** della **colpa** presente nei "normali" reati colposi [cfr. art. 59, 77 ss.; cfr., per la dimostrazione della identità di natura della colpa in attività illecita con la colpa in attività lecita, BASILE (2) 277; BASILE, *L'alternativa tra responsabilità oggettiva e colpa in attività illecita*, in BERTOLINO, EUSEBI, FORTI, *Studi in onore di Mario Romano*, 2011, 748]. *Giustamente*, pertanto, si è detto che la valutazione di colpa-prevedibilità (richiesta dall'art. 59 cpv.) deve essere effettuata *da caso a caso*, tenendo conto di elementi come la qualità del mezzo adoperato, della direzione, violenza, reiterazione dei colpi, nonché dell'età e del sesso della persona offesa [cfr. C 18.2.1992, Cremonini, cit.]. *Non può*, invece, *condividersi* né l'affermazione (che sembra indulgere ad un accertamento meramente presuntivo della colpa) secondo cui le aggravanti di cui all'art. 583 "effettivamente nella maggior parte dei casi in cui si verificano" rientrerebbero "nell'ambito della prevedibilità" [cfr. C 18.2.1992, Cremonini, cit.], né l'affermazione (di per sé ambigua) secondo cui la prevedibilità, richiesta ai fini dell'art. 59 cpv., deve essere ricostruita alla stregua di un "minimo di diligenza" [così, invece, C 16.1.1999, Gottardo, *CP* 1999, 3437, con nota adesiva di PIRAS (34)].

10

Si noti, infine, che qualora si aderisse alla **tesi autonomista** (cfr. *supra*, 1 ss.), si dovrebbe applicare il criterio di imputazione soggettiva di cui all'art. 43, sicché gli eventi di cui all'art. 583 potrebbero essere imputati soltanto in presenza di dolo [così, infatti, ANTOLISEI, PtS I, 86].

III. Consumazione e tentativo

11

Attesa la *natura circostanziale* degli eventi di cui all'art. 583 (cfr. *supra*, 7): 1) si ha **consumazione** delle lesioni gravi e gravissime **nel momento in cui insorge la malattia** (richiesta per la consumazione del reato-base di lesioni di cui all'art. 582), rimanendo ininfluyente, ai fini della determinazione del momento consumativo, il successivo svolgersi del danno alla persona: così, ad es., in caso di malattia per un tempo superiore ai quaranta giorni (cfr. art. 583 co. 1 n. 1), le lesioni gravi si consumano fin dal primo giorno di malattia, e non già dopo il quarantesimo giorno [MANZINI, *T VIII*, 225; BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 144; BORGOGNO (6) 94]; 2) è **controversa la configurabilità del tentativo** delle lesioni gravi e gravissime [in senso negativo, C 16.12.1987, Nugnes, CED 177420, *RP* 1988, 1116; BORGOGNO (6) 98; in senso affermativo, GALIANI (18) 150], essendo, in linea generale, dubbio se si possa ammettere il tentativo di un delitto circostanziato [sul punto, cfr. ROMANO, in *CommSist I*, 56, 601; FIANDACA-MUSCO, PtG, 479]. La negazione della possibilità di configurare il tentativo di lesioni gravi e gravissime potrebbe produrre risultati iniqui (chi tenta, ad es., di "gambizzare" un nemico risponde dello stesso reato - tentate lesioni lievi - di chi tenta semplicemente di dargli un ceffone) [MANTOVANI, PtS I 137], che solo in parte potrebbero essere evitati dal giudice attraverso una cauta applicazione dell'art. 133, il quale, tra i criteri di valutazione della gravità del reato, richiama anche i mezzi e ogni altra modalità dell'azione [GALLISAI PILO, *sub art.* 581 (4), 403].

12

Se, invece, si aderisse alla **tesi autonomista** (cfr. *supra*, 1 ss.): 1) si dovrebbe ritenere che le lesioni gravi e gravissime si consumino solo nel momento in cui vengono integrati gli eventi di cui all'art. 583; 2) non dovrebbero esserci dubbi circa la configurabilità del loro tentativo [così, infatti, ANTOLISEI, PtS I, 88; MANTOVANI, PtS I 137; *contra*, PANNAIN, *sub art.* 581 (10), 763, che pur sostiene la tesi "autonomista"; in giurisprudenza, ammettono il tentativo: C 6.8.1991, Arcangelo c. Larosa, *DFam* 1992, 541; T Roma 13.11.1992, Cesario, *CP* 1993, 1567; T Cremona 3.4.1951, Casarini, *GI* 1951, II, 206].

IV. Concorso di circostanze

13

La pluralità ed eterogeneità degli eventi descritti, con tecnica casistica, nell'art. 583, ben rende possibile una loro verifica contestuale. Se gli eventi verificatisi contestualmente sono contemplati da uno **stesso numero dello stesso comma** dell'art. 583 (ad es., perdita di un arto e permanente e grave difficoltà della favella: co. 2 n. 3), tradizionalmente si esclude il concorso di circostanze: trattasi, infatti, di eventi previsti *alternativamente* come costitutivi di un'unica circostanza [MANZINI, *T VIII*, 274; parz. difforme

MANTOVANI, PtG, 443, nonché - ma in relazione a una diversa norma: l'art. 628 co. 3 n. 1 - C 27.1.1971, Giannella, 116373-4, secondo cui la previsione di più situazioni in uno stesso numero di uno stesso comma non è, di per sé, sufficiente ad escludere il concorso di circostanze; in questo senso - in relazione all'art. 625 co. 1 n. 2 - anche C 20.12.1975, Oggianu, CED 131590. In argomento v. VASSALLI, *Le norme penali a più fattispecie*, in *Scritti giuridici*, I, 1997, 124]. Se, invece, si verificano contestualmente più eventi previsti in **numeri e/o in commi diversi**, si pone un problema di concorso (effettivo *versus* apparente) di circostanze, che va risolto sulla scorta delle regole enunciate dall'art. 68 [su cui cfr. MARINUCCI-DOLCINI, *Manuale*, 479]. In particolare, il concorso tra gli eventi "perdita di un senso" e "perdita dell'uso di un organo" è sempre apparente, in quanto le due formule indicano un medesimo fenomeno [secondo BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 58, trattasi di un mero pleonasma lessicale; conforme C app. Milano 24.9.1993, Riva, *RIML* 1995, 266].

14

Laddove si accerti la sussistenza di un concorso effettivo di circostanze, viene in rilievo l'**art. 63 co. 4**. Conseguentemente: **1)** in caso di concorso di una, o più, circostanze di cui al co. 1 (lesioni gravi), con una, o più, circostanze di cui al co. 2 (lesioni gravissime), va applicata la più grave pena del co. 2 (lesioni gravissime), con facoltà per il giudice di aumentarla fino ad un terzo, per una sola volta; **2)** in caso, invece, di concorso di circostanze o tutte previste dal co. 1 (lesioni gravi), o tutte previste dal co. 2 (lesioni gravissime), l'art. 63 co. 4, alla lettera, non sarebbe applicabile, poiché si versa in un'ipotesi di concorso di circostanze che tutte determinano un uguale aumento di pena; tuttavia, lo si può ritenere comunque applicabile in virtù di un argomento *a fortiori*, e pertanto il giudice applicherà la pena prevista per le lesioni gravi, ovvero per le lesioni gravissime, con facoltà di aumentarla fino ad un terzo, per una sola volta [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 148; MANZINI, *T VIII*, 273; C 11.3.1977, Campoccia, CED 136562, *GP* 1977, II, 675; C 27.11.1961, Bonci, *CPMA* 1961, 225; in generale, per l'applicabilità dell'art. 63 co. 4 in queste ipotesi, cfr. MARINI, *Le circostanze del reato*, 1965, 244].

V. Lesioni gravi: malattia che mette in pericolo la vita della persona offesa

15

Si ha **pericolo per la vita** allorquando, in un momento qualunque nel corso del processo morboso, si registra - in base ad obiettivi criteri scientifici, che valutino il perturbamento prodottosi almeno in una delle grandi funzioni organiche (respiratoria, circolatoria, nervosa) - la effettiva probabilità (*e non* la mera possibilità), anche di durata minima, e anche se successivamente

dileguatasi [GALIANI (18) 158; FORNARI-PALAGI (16) 70], della morte della persona offesa [C 31.7.2007, Bonaventura, CED 237435; C 20.11.1964, Albi, GP 1965, II, 281; C 20.2.1963, Mazzi, CPMA 1964, 144; C app. Catania 4.2.1976, Colosi, Z 1978, 458; ANTOLISEI, PtS I, 89]. La prognosi riservata *quoad vitam* e, in generale, il giudizio *prognostico*, di più o meno breve scadenza, sul possibile evolversi del processo morboso, non si identificano col pericolo per la vita [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 47; C 31.7.2007, Bonaventura, CED 237435; C 3.11.1964, Valicenti, CED 99369; P Torino 22.3.1989, Maritano, FI 1990, II, 58]. Deve trattarsi di **pericolo concreto**, da valutarsi col metodo c.d. della prognosi postuma a base totale, sulla scorta della migliore scienza disponibile al momento del giudizio [ANGIONI, *Il pericolo concreto come elemento della fattispecie penale: la struttura oggettiva*, 1994; conforme, nella dottrina medico-legale, CAZZANIGA-CATTABENI-LUVONI-ZOJA (8) 287; in generale, sul procedimento di accertamento del pericolo concreto, cfr. MARINUCCI-DOLCINI, *Manuale*, 195].

VI. (Segue) malattia o incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni

16

Per **ordinarie occupazioni** si intende non solo l'attività lavorativa, bensì ogni impiego dell'energia fisica o psichica per un determinato scopo, anche non produttivo di reddito, purché utile, lecito e giuridicamente apprezzabile che, prima del fatto lesivo, rientrava tra le attività consuete della persona offesa [C 11.8.2009, Cimberio, CED 245116; C 13.3.1981, Caggiati, CP 1982, 1760; C 3.2.1972, Allegrini, CED 122435, GI 1973, II, 375; ANTOLISEI, PtS I, 89; BONIFACIO (5) 125; GALIANI (18) 158; *contra*, C 29.1.1964, Buccaro, CED 99107]. Se, pertanto, persona offesa è uno studente liceale che, a causa di una frattura ad un arto, ancora bisognosa di cure, non possa svolgere, sia pur nel periodo estivo, le attività che egli è solito svolgere nei mesi di vacanza, risulta integrata l'aggravante in parola [C 3.2.1972, Allegrini, CED 122435, GI 1973, II, 375]. Analogo discorso vale per le altre categorie di persone non produttive di reddito da lavoro (disoccupati, bambini, anziani, casalinghe).

17

L'**incapacità** può anche essere solo **relativa**, come nel caso in cui la persona offesa non possa attendere alle sue occupazioni senza uno sforzo inconsueto o senza pregiudizio per il suo abituale tenore di vita [C 14.7.1981, Rolli, CED 150588, RP 1982, 121; C 27.10.1976, Bici, CED 135161, CPMA 1978, 44; P Torino 2.5.1991, Piazza, GI 1992, II, 143; GALIANI (18) 158; MANTOVANI, PtS I, 138].

18

Il termine di **quaranta giorni** deve essere superato almeno da una delle due previsioni, malattia o incapacità [C 5.3.1984, Petrucci, *RP* 1985, 206], di per sé considerata, senza, cioè, la possibilità di sommare ai giorni di malattia i giorni di incapacità. Tuttavia, l'ipotesi più frequente è quella di una malattia accompagnata da contestuale incapacità, la quale perduri anche oltre la malattia stessa: in tal caso, nella durata della incapacità rientrano, naturalmente, anche i giorni di malattia [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 54]. Sul computo della durata della malattia o della incapacità, cfr. art. 582, 23 ss.

VII. (Segue) indebolimento permanente di un senso o di un organo

19

L'aggravante in parola prende in considerazione i **postumi** o, comunque, i **reliquati di una malattia**, la quale abbia ormai esaurito il suo processo evolutivo [C 28.6.1996, Mazza, CED 205988]. In particolare, il n. 2 dell'art. 583 co. 2 prende in considerazione l'indebolimento di un senso o di un organo, mentre la loro perdita integra la lesione gravissima di cui al successivo co. 2 nn. 2 e 3 (cfr. *infra*, 33 e 35).

20

Per **senso** si intende un complesso di elementi e tessuti anatomici che pongono l'individuo in rapporto con il *mondo esterno* [ANTOLISEI, PtS I, 90; BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 55], ovvero anche col *mondo interno* [GALIANI (18) 158, ad es., il senso muscolare], facendogli percepire gli stimoli da questo provenienti. Per **organo**, invece, si intende un complesso di elementi e tessuti anatomici che servono ad una specifica *funzione*, inerente a qualche settore della vita vegetativa o di relazione [C 19.12.1983, Di Placido, CED 162526, *RP* 1984, 809; C 2.2.1983, Mustica, CED 158463, *GI* 1984, II, 95; C 3.5.1966, FUCCI, CED 102675, *GP* 1967, II, 282; BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 56; GALIANI (18) 158; MANZINI, *T* VIII, 249]. Tale funzione può essere anche passiva, come nel caso della *parete addominale* che adempie una funzione di protezione e contenimento dell'intestino [C 19.12.1983, Di Placido, cit.], ovvero della *teca cranica* che svolge funzione di difesa dell'encefalo [cfr. C 1.2.1982, Crasti, CED 153761, *CP* 1983, 1528]. Anche la *cute* può essere considerata organo, ma non in relazione alla sua funzione estetica, bensì solo in relazione alla sua funzione di difesa, termoregolatoria e secretoria: pertanto solo il pregiudizio di questa seconda funzione integra l'aggravante in parola [C 12.6.1991, Gazzera, CED 188687; cfr. C 14.11.1996, Franciolini, CED 207339, *CP* 1998, 481]. Ai fini pratici, una meticolosa distinzione tra senso e organo risulterebbe del tutto superflua, non solo perché l'indebolimento permanente o dell'uno o dell'altro integra comunque la medesima aggravante (cfr. *supra*, 13), ma anche perché entrambi

i concetti possono essere risolti nella nozione unitaria di funzione sensoriale/organica [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 58].

21

L'**indebolimento** consiste in una menomazione, quantitativa (iperfunzione o ipofunzione) o qualitativa (disfunzione), di una funzione sensoriale/organica, tale per cui essa venga ridotta nel suo esercizio rispetto allo stato anteriore [C 4.3.1988, Gori, CED 178600, CP 1989, 1229; C 9.1.1984, Malinverni, CED 163873, RP 1985, 285; C 19.12.1983, Di Placido, CED 162526, RP 1984, 809; in dottrina, per tutti, BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 58].

22

Controverso, tuttavia, è il **grado minimo** che l'indebolimento deve raggiungere per integrare l'aggravante in parola [BORGOGNO (6) 103]: il ricorso ai *parametri civilistici* di valutazione del danno aquiliano alla persona, ovvero ai *parametri giuslavoristici* di valutazione della compromissione della capacità lavorativa [il cui utilizzo è suggerito da GERIN (19) 511; GRASSO-BIONDI (21) 28; P Padova 8.7.1966, Bellardin, ARC 1969, 148], o di misurazione e ristoro del c.d. danno biologico (cfr. art. 13 d.lg. n. 38/2000), è stato fortemente criticato, perché privo di supporto normativo e perché basato su criteri risarcitori e/o previdenziali, imperniati su variabili (capacità di guadagno, possibilità finanziarie dell'ente erogatore, contribuzioni versate dagli obbligati) irrilevanti in sede penale [C 9.12.1988, Frau, CED 180836, GP 1989, II, 686; C 8.3.1979, Frigerio, CED 142506, RP 1979, 1025; P Torino 2.5.1991, Piazza, GI 1992, II, 143; P Torino 9.6.1984, Benzi, FI 1986, II, 375; BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 63]. Secondo la giurisprudenza di legittimità, pertanto, l'indebolimento in parola sussiste tutte le volte in cui il senso o l'organo risulti menomato nella sua potenzialità funzionale, anche in misura minima, purché *apprezzabile*, con la precisazione che il concetto di "apprezzabilità" va definito essenzialmente sotto l'aspetto negativo, nel senso che "non apprezzabile" deve ritenersi l'indebolimento tanto lieve che non si riesca né a percepirlo né a oggettivamente (cioè strumentalmente) valutarlo [C 9.12.1988, Frau, cit.; C 24.10.1986, Santurro, CED 175266, CP 1988, 603; cfr. T Milano 16.2.2009, FA 2008, 392 e *DeJure*: non integra l'aggravante in parola l'amputazione parziale della falange ungueale del terzo dito della mano destra]. L'indebolimento permanente penalmente rilevante è, dunque, quello caratterizzato da una obiettiva rilevanza biologica [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 60]. Per evitare, tuttavia, risultati eccessivamente rigorosi, cui tale orientamento potrebbe condurre, i canoni di valutazione della "apprezzabilità" dell'indebolimento permanente dovrebbero essere *tarati*, di volta in volta, in base alla complessità e importanza della funzione in concreto menomata: sicché una menomazione assai lieve può ritenersi irrilevante, quantunque risulti strumentalmente valutabile, se attinge la funzione prensoria

[C 24.2.1983, Cocciolo, CED 158786, *RP* 1983, 958: nella specie, perdita di alcuni millimetri nel movimento di massima estensione in ampiezza del pollice], mentre va ritenuta senz'altro rilevante se colpisce il sistema nervoso centrale, attesa la complessità, la delicatezza e l'importanza della funzione compromessa [*contra*, C app. Catania 4.2.1976, Colosi, *Z* 1978, 458, con nota giustamente critica di FABRONI (12)]. Una volta, poi, ritenuto l'indebolimento permanente *apprezzabile*, è del tutto irrilevante il maggiore o minore grado di esso [C 9.12.1988, Frau, cit.; C 4.3.1988, Gori, CED 178600, *CP* 1989, 1229; C 18.11.1985, Ferretti, CED 172710, *CP* 1987, 1117; C 28.10.1985, Sponsillo, CED 171685, *CP* 1987, 316; C 20.6.1984, Coco, CED 166126-7, *RP* 1985, 596; C 16.10.1981, Boni, CED 152677, *CP* 1983, 1130; P Torino 9.6.1984, Benzi, cit.]. Proprio perché il grado di indebolimento permanente non costituisce un elemento essenziale dell'aggravante in parola, la sua *omessa specificazione nel capo d'imputazione* non determina un'incertezza assoluta sui fatti contestati e, quindi, la nullità del decreto di citazione [C 19.6.1992, Mare, CED 191824, *RP* 1993, 598].

23

L'indebolimento non è escluso dal fatto che la funzione fosse **già in precedenza menomata** [C 20.6.1984, Coco, CED 166126, *RP* 1985, 596; C 23.11.1983, Li Pira, CED 161999, *CP* 1985, 1544; P Torino 9.8.1984, Benzi, *FI* 1986, II, 375; GALIANI (18) 159]. Ne deriva che la presenza di carie multiple nel cavo orale della persona offesa non esclude che l'avulsione traumatica dei due denti incisivi superiori centrali, con rottura di un ulteriore incisivo superiore, integri l'aggravante in parola, qualora la funzione della masticazione risulti maggiormente compromessa da tale avulsione [C 5.10.1989, Cantagallo, CED 183522, *RP* 1990, 830].

24

L'indebolimento deve essere **permanente**, cioè presumibilmente perdurante per tutta la vita della persona offesa o, comunque, di durata indefinita [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 63]. Tale requisito non va confuso con la semplice imprevedibilità del tempo di guarigione: occorre, invece, dedurlo dalla qualità, entità, sede della lesione e dalla sua indubbia inemendabilità [CAZZANIGA-CATTABENI-LUVONI-ZOJA (8) 288; parzialmente difforme, PANNAIN, *sub* art. 581 (10), 752, secondo cui permanente non significa perpetuo].

25

L'**eliminazione dell'indebolimento mediante protesi** non esclude l'aggravante, poiché la permanenza della menomazione va riferita alla normale funzionalità dell'organo o del senso, prescindendo dall'uso coadiuvante di mezzi artificiali [C 1.9.2010, Ben Ali, CED 247979; C

6.10.1993, Genco, CED 196434, *CP* 1995, 564: impianto di un cristallino artificiale; conf. C 3.2.1989, Cocchi, CED 182417, *RP* 1990, 782; C 28.10.1985, Sponsillo, CED 171685, *CP* 1987, 316; C 10.1.1978, Minatauro, CED 138063, *CPMA* 1979, 833; C app. Bologna 1.6.1983, Ambrisi, *CrP* 1985, 82; tutte relative a protesi dentarie; in dottrina, per tutti, GALIANI (18) 159]. Soluzione in parte diversa in caso di possibile eliminazione dell'indebolimento **mediante intervento chirurgico**: se, infatti, al momento del giudizio risulta che la persona offesa si è volontariamente *già* sottoposta a interventi chirurgici che hanno eliminato l'indebolimento, originariamente diagnosticato come permanente, l'aggravante in parola va esclusa [C 14.10.1986, Carone, CED 174414, *FI* 1987, II, 426: nella specie, la vittima aveva riacquisito la piena articolazione e flessione delle dita della mano; in senso conforme, C 16.10.1960, Zecca, *AP* 1962, II, 226; GALIANI (18) 158; BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 71]; se, invece, non vi è stato alcun intervento, che pure potrebbe eliminare l'indebolimento, l'aggravante sussiste: infatti, ai sensi dell'art. 32 co. 2 Cost., la persona offesa non è certo tenuta a sottoporsi a tale intervento, ai relativi dolori e disturbi, nonché alla relativa alea [C 21.12.1960, Lorusso, *FiR* 1961, 1462; *contra*, T Lecce 17.3.1954, Pispico, *RP* 1955, II, 506].

26

Per la dottrina, negli **organi complessi**, cioè negli organi ad elementi plurimi con funzione simile (per es., la dentatura), la perdita di un solo elemento o di parte di esso provoca indebolimento permanente solo se la *complessiva* funzione sia in concreto pregiudicata [ANTOLISEI, PtS I, 90; GALIANI (18) 158]. A questa tesi aderisce, almeno in teoria, anche la giurisprudenza [C 8.3.1994, Riva, CED 197987: la perdita di una sola parte di un organo complesso comporta effetti che variano dall'irrelevanza all'indebolimento permanente; conf. C 29.1.1973, Loiercio, CED 124090, *GI* 1974, II, 466]. Tuttavia, in relazione al caso pratico più frequente di menomazione di un organo complesso - la dentatura - la Cassazione ha ritenuto che la perdita anche di *un solo dente* provochi un indebolimento permanente della funzione masticatoria e, talora, anche della funzione della fonazione [C 1.9.2010, Ben Ali, CED 247979; C 3.2.1989, Cocchi, CED 182417, *RP* 1990, 782; C 25.10.1967, Casula, CED 106438, *CPMA* 1968, 735; C app. Bologna 1.6.1983, Ambrisi, *CrP* 1985, 82, tutte relative alla perdita di un solo dente; per la perdita di più denti, cfr. C 28.10.1985, Sponsillo, CED 171685, *CP* 1987, 316; C 20.6.1984, Coco, CED 166126-7, *RP* 1985, 596; C 2.2.1983, Mustica, CED 158463-6, *GI* 1984, II, 95; C 5.10.1989, Cantagallo, CED 183522, *RP* 1990, 830; *contra*, GALIANI (18) 158; ANTOLISEI, PtS I, 90 e la dottrina medico-legale: cfr., per tutti, GRASSO-BIONDI (21) 79 secondo cui la masticazione avviene in modo perfetto anche se la nostra bocca è priva di qualche elemento dentario]. Se i denti avulsi a causa della lesione già in

precedenza non contribuivano più ad una efficiente masticazione, anche secondo la giurisprudenza l'aggravante andrà esclusa [C 25.10.1967, Casula, cit.; C 17.11.1952, Longobardi, *FiR* 1953, 1331; DE FERRARI MANGILI (10) 86; PEROTTI-GREGORIG (31) 748].

27

La perdita di un **organo gemellare** (orecchio, polmone, rene etc.) produce indebolimento permanente: l'aggravante in parola, pertanto, ricorre, ad esempio, nel caso di perdita di un *testicolo* [C 16.11.1970, Zanetti, CED 116726 e C 19.12.1972, Bufalieri, CED 123704], ovvero nel caso di perdita di un *occhio* [INTRONA (22) 266; C 8.3.1994, Riva, CED 197987, *GP* 1995, II, 68; *contra*, C app. Milano 24.9.1993, Riva, *RIML* 1995, 266; C 15.5.1963, Le Rose, *GP* 1964, II, 74; nonché T Caltanissetta 10.11.1971, Caruso, *GP* 1972, I, 142, secondo le quali la perdita di un occhio costituirebbe lesione gravissima per perdita dell'uso di un organo (art. 583 cpv. n. 3) in considerazione della perdita della *funzione stereoscopica*].

28

In giurisprudenza, si è riconosciuta la presenza dell'aggravante in parola per l'indebolimento permanente della **funzione uditiva** a causa di trauma sonoro [P Milano 14.4.1992, Sozzani, *RClav* 1992, 979; P Milano 4.10.1991, Zani, *RClav* 1992, 481; C 9.12.1988, Frau, CED 180836, *GP* 1989, II, 686; C 8.5.1979, Casulli, CED 143528, *GP* 1980, II, 284; P Torino 9.6.1984, Benzi, *FI* 1986, II, 375]; dell'**organo della prensione**, per amputazione di parte di un dito della mano [C 18.11.1985, Ferretti, CED 172710, *CP* 1987, 1117] o per compromissione del 6% della funzione del secondo e terzo dito della mano destra, con amputazione parziale dello stesso [C 25.5.1981, Bandirola, CED 150364, *GP* 1982, II, 308]; della **funzione digerente**, per asportazione della cistifellea [C 2.4.1973, Losavio, CED 125398, *GI* 1975, II, 202], o per prolasso traumatico della parete addominale [C 19.12.1983, Di Placido, CED 162526, *RP* 1984, 809]; della **funzione respiratoria**, per scoliosi verso sinistra del setto nasale [C 9.6.1982, Altobelli, CED 155637] o per contrazione della silicosi [C 23.6.1988, Mandelli, CED 179383, *RP* 1989, 737]; della **funzione deambulatoria**, per perdita dell'alluce, congiuntamente alla *sub-anchilosi* del secondo dito del piede sinistro [C 9.1.1984, Malinverni, CED 163873, *RP* 1985, 285] o per limitazione della flessibilità dell'arto inferiore sinistro (ridotta ad una angolazione del 50%) [C 29.1.1973, Loiercio, CED 124091, *GI* 1974, II, 466].

29

Quanto ai **profili processuali** inerenti alla specifica aggravante in parola, si è rilevato che: 1) l'aggravante dell'indebolimento permanente non ha carattere progressivo rispetto a quella relativa alla durata della malattia, potendo dalle

lesioni derivare una malattia per un tempo inferiore ai quaranta giorni che comunque cagiona l'indebolimento permanente di un senso o di un organo. Pertanto, la sentenza che ritiene sussistente l'una, non contestata, in luogo dell'altra, contestata, è viziata da *mancaza di correlazione tra accusa e sentenza* [C 28.6.1996, Mazza, CED 205988]; 2) l'accertamento della sussistenza dell'indebolimento permanente costituisce *giudizio di fatto* che, se sorretto da perizia medico-legale - e, più in generale, da congrua motivazione - si sottrae al sindacato di legittimità [C 2.2.1983, Mustica, CED 158463-6, GI 1984, II, 95].

VIII. Lesioni gravissime: malattia certamente o probabilmente insanabile

30

Per **malattia insanabile** si deve intendere la permanente evoluzione delle alterazioni anatomico-funzionali, cagionate da una lesione: una siffatta malattia sussiste, pertanto, allorché venga formulata *prognosi di un processo patologico costantemente in atto* [C 9.10.1962, Di Loreto, CPMA 1963, 55; BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 68; ANTOLISEI, PtS I, 91]. In ciò consiste anche la differenza della malattia insanabile dall'indebolimento permanente: la malattia è un processo, un complesso fenomenico a carattere *dinamico*, risultante dal succedersi di una serie di fatti (azioni e reazioni); l'indebolimento, invece, è un postumo o un reliquato di una malattia ormai esaurita, una menomazione funzionale dipendente da un nuovo assetto organico a carattere *statico* [così, CAZZANIGA-CATTABENI-LUVONI-ZOJA (8) 288; conf. PANNAIN, *sub* art. 581 (10) 753; GALIANI (18) 159; MANTOVANI, PtS I 140].

31

Probabilmente insanabile significa quasi certamente insanabile [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 70]: la guarigione, esclusa dalla prognosi, può derivare solo da elementi fortuiti ed estranei al decorso normale della malattia [PALMIERI-ZANGANI (30) 170; MANZINI, *T VIII*, 252]. Se, tuttavia, al momento del giudizio, la malattia, originariamente ritenuta insanabile, è guarita, la realtà ha smentito la prognosi e l'aggravante in parola va senz'altro esclusa [GALIANI (18) 159]. La possibilità di guarigione mediante intervento chirurgico o altro trattamento terapeutico non esclude necessariamente l'aggravante [GALIANI (18) 159; MANZINI, *T VIII*, 252; BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 71; cfr. *supra*, 25].

32

Sono state ritenute malattie certamente o probabilmente insanabili, oltre all'infezione da virus Hiv (su cui cfr. *infra*, 49 ss.), la **bronchite cronica** [C 28.9.1990, Brighetti, CP 1991, 429], la **tubercolosi cronica** [C 17.11.1947,

Sala, *AP* 1948, II, 255], l'**ernia** [C 8.11.1937, Distante, *GP* 1938, II, 545].

IX. (Segue) perdita di un senso

33

Sul significato del termine **senso**, cfr. *supra*, 20. La **perdita** di un senso sussiste non solo in caso di *completa distruzione* di esso [così, invece, ANTOLISEI, PtS I, 91; GALIANI (18) 160; MANZINI, *T VIII*, 253], ma anche in caso di sua cospicua, anche se non completa, menomazione, che lo renda *praticamente inutilizzabile* [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 71; CAZZANIGA-CATTABENI-LUVONI-ZOJA (8) 289; GERIN (19) 496].

X. (Segue) perdita di un arto o mutilazione che lo renda inservibile

34

Per **arto** si intende l'insieme articolato del piede, della gamba e della coscia (arto inferiore), nonché l'insieme articolato della mano, dell'avambraccio e del braccio (arto superiore) [per tutti, GALIANI (18) 160]. Non integrano l'aggravante in parola (ma rilevano, eventualmente, come indebolimento permanente) l'accorciamento dell'arto [C 14.10.1931, Cioccolo, *GP* 1932, II, 71], l'impedimento nei movimenti di flessione dell'arto, la perdita di una o più dita o l'ipotrofia del piede o della mano, a meno che tali eventi impediscano in modo assoluto la funzione deambulatoria (per gli arti superiori) o quella prensoria (per gli arti inferiori) [C 15.3.1965, Di Bernardo, *GP* 1966, III, 347]: la **perdita**, infatti, va intesa *sia* in senso anatomico (mutilazione, distacco completo, ablazione), *sia* in senso funzionale [C 27.1.1976, Burini, CED 133794, *CPMA* 1977, 599; BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 73; CAZZANIGA-CATTABENI-LUVONI-ZOJA (8) 289]. Il ripristino della funzione deambulatoria/prensoria grazie ad una protesi non esclude l'aggravante (cfr. *supra*, 25).

XI. (Segue) perdita dell'uso di un organo

35

Sul significato del termine **organo**, cfr. *supra*, 20. Per **perdita dell'uso** di un organo si intende la *privazione totale e definitiva* della utilità che la persona offesa, prima della lesione, traeva o poteva trarre dalla *funzione* dell'organo stesso [per tutti, GALIANI (18) 160]. L'aggravante sussiste, pertanto, anche in presenza di residui funzionali dell'organo, che siano, però, inutilizzabili nelle ordinarie contingenze della vita e che, quindi, non consentano un godimento della funzione [PICCIOCCI (33) 404]. Non si ha, invece, perdita dell'uso di un organo se, al momento della lesione, esso non svolgeva più o non aveva mai svolto alcuna specifica funzione biologica: ad es., in caso di perdita del pene

in uomo decrepito (che eventualmente rileva come indebolimento permanente della funzione di minzione); di perdita del timo in persona adulta; di rottura dell'imene [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 78; GALIANI (18) 160; MANZINI, *T VIII*, 257]. La perdita deve essere *definitiva*; l'aggravante non sussiste, pertanto, in caso di impossibilità solo transitoria di servirsi di un organo.

36

Secondo la giurisprudenza di legittimità, la perdita della **milza** configura l'aggravante in parola, poiché le numerose funzioni cui la milza assolve, sebbene tutte perfettamente compensabili, non possono ritenersi propriamente vicariate, nella loro entità globale, da singole attività svolte separatamente da organi diversi [C 4.7.1991, Pasqui, CED 188305, *RP* 1992, 472; C 18.2.1980, Di Chiazza, CED 145287, *GP* 1981, II, 27; C 10.10.1977, Simeoni, CED 138337, *CPMA* 1979, 1133; C 18.1.1967, Petrillo, CED 104319, *GP* 1967, II, 1124; C 3.5.1966, Fucci, CED 102676; C 29.3.1966, Parisi, CED 102056, *RP* 1968, II, 709, con nota critica di FERRATO (13); C 3.2.1964, Parisi, CED 99123, *CPMA* 1964, 510]. Per contro, secondo la dottrina medico-legale e una parte della giurisprudenza di merito, la milza non costituisce un organo autonomo, facendo essa parte del sistema reticolo-endoteliale, il quale, in caso di asportazione della milza, è capace, di regola, di compensarne tutte le funzioni. In base a questa seconda impostazione, pertanto, la perdita della milza integra normalmente lesione grave per indebolimento permanente del sistema reticolo-endoteliale, e solo qualora si riscontrino residui perturbamenti, lesione gravissima per malattia insanabile [FERRATO (13) 713; FUCCI (17) 81; GALIANI (18) 160; P Barra 10.12.1970, De Santo, *GP* 1972, I, 360, con nota adesiva di DE VICENTIIIS; P Roma 27.2.1970, Terensi, *AGcirc* 1971, 400; in passato cfr. C 18.1.1939, Malipiero, *RP* 1939, 886: la perdita della milza costituisce perdita dell'uso di un organo o indebolimento permanente di esso secondo le condizioni della persona offesa].

XII. (Segue) perdita della capacità di procreare; in particolare, sterilizzazione volontaria

37

La **perdita della capacità di procreare** consiste nella perdita della facoltà di dare alla luce, con parto fisiologico, un prodotto del parto vivo: è tale, *per l'uomo*, ogni impedimento al concepimento e, *per la donna*, ogni impedimento al concepimento, alla gestazione e al parto. La perdita, che deve essere definitiva, può riguardare anche soggetti impuberi ovvero soggetti che, per scelta (per es., voto di castità), o per condizioni personali, non possano avere rapporti sessuali [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 81; GALIANI (18) 160; MANZINI, *T VIII*, 258].

Da quando l'art. 22 l. 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza) ha abrogato l'art. 552, che puniva ogni atto diretto a rendere impotente alla procreazione una persona consenziente (incriminando sia l'autore materiale, sia lo sterilizzando consenziente), si discute se la **sterilizzazione volontaria c.d. di comodo** (a fini, cioè, contraccettivi) sia divenuta penalmente irrilevante perché il fatto non è (più) previsto dalla legge come reato, ovvero ricada nella previsione della lesione gravissima per perdita della capacità di procreare e se, in questo secondo caso, il consenso dello sterilizzando possa avere efficacia scriminante. È opportuno, preliminarmente, delimitare il tema dibattuto: **a)** il problema non si pone per la sterilizzazione volontaria c.d. *terapeutica*, la quale, anche sotto la vigenza dell'art. 552, era ed è generalmente ritenuta lecita [PADOVANI (27) 972; P Modena 6.10.1975, Maciotta, *GM* 1976, II, 54; T Firenze 19.12.1968, Ingiulla, *GM* 1972, II, 292; *contra*, C app. Firenze 27.10.1970, Ingiulla, *GM* 1972, II, 292]; **b)** la eventuale incriminazione riguarda ora solo l'autore materiale (il chirurgo), e non più anche lo sterilizzando consenziente: infatti, la rilevanza penale delle autolesioni è esclusa in via generale (cfr. art. 582, 1) e può risultare solo da singole norme *ad hoc* (come faceva l'abrogato art. 552, ma come non fa l'art. 583 cpv. n. 3) [*contra*, ADAMO-DELL'ERBA, *Manuale di medicina legale e delle assicurazioni*, 1979, 136]; **c)** l'ipotesi più controversa è quella della sterilizzazione maschile (vasectomia), attesa la sostanziale *irreversibilità* dell'intervento.

La **rilevanza penale** della sterilizzazione c.d. di comodo viene sostenuta sulla base dei seguenti due argomenti: **1)** tra l'art. 552 e l'art. 583 cpv. n. 3 sussiste un *rapporto di specialità* [rapporto generalmente riconosciuto prima della riforma del 1978: cfr. per tutti, PANNAIN, *Procurata impotenza alla procreazione*, *NsD*, XII, 1966, 1245]; conseguentemente, l'abrogazione dell'art. 552 ha determinato un fenomeno di successione di leggi nel tempo, tale per cui all'abrogazione della norma speciale (l'art. 552) è seguita l'espansione della norma generale (l'art. 583 cpv. n. 3) [MANTOVANI, *PtS* I 143]; **2)** il *consenso* dell'offeso *non* può d'altro canto avere *efficacia scriminante* in quanto la sterilizzazione presenta profili di conflitto col buon costume [ZAGREBELSKY, *sub* art. 581 (16), 8] e produce una diminuzione permanente dell'integrità fisica (cfr. art. 50 c.p. in relazione all'art. 5 c.c.) [ADAMO-DELL'ERBA, *Manuale di medicina legale e delle assicurazioni*, cit., 136; GALLISAI PILO, *sub* art. 581 (4), 401; STELLA (37) 369; STELLA (38) 496; MANTOVANI (24) 846; GERIN (19) 173; CANESTRARI (7) 443; PROPATO (35) 634; T Lucca 20.1.1981, Conciani, *RIML* 1981, 526, con nota di INTRONA; C app. Firenze 6.3.1985, Conciani, *GM* 1985, 634; pur ammettendo la

successione di leggi nel tempo, ritengono l'efficacia scriminante del consenso, T Lucca 7.5.1982, Conciani, *RIML* 1983, 233; SCOLOZZI (36) 192].

40

La Corte di cassazione [C 18.3.1987, Conciani, CED 177138, *FI* 1988, II, 447, annotata da FIANDACA (14)], intervenendo per la prima volta sulla questione, ha, invece, aderito all'opposto orientamento [sostenuto in dottrina, tra gli altri, da D'ANTONA-DELL'OSSO-GUERRINI-MARTINI (9) 17; DEL RE (11) 56; PADOVANI (27) 970; BORGOGNO (6) 120; RIZ, *Il consenso dell'avente diritto*, 1979, 390; e in giurisprudenza da g.i.p. Perugia 14.4.1982, XY, *GP* 1982, II, 588; p.rg. Perugia 6.3.1982, Giornelli, *RIML* 1983, 240] che sostiene la **irrelevanza penale** della sterilizzazione volontaria sulla base dei seguenti argomenti: **1)** non sussiste rapporto di specialità tra l'art. 552 e l'art. 583 cpv. n. 3, poiché le due norme tutelano beni giuridici diversi (la potenza della nazione e della stirpe, l'art. 552; l'incolumità personale, l'art. 583) e contemplano elementi costitutivi antitetici (il consenso, l'art. 552; la carenza di esso, l'art. 583 cpv. n. 3); conseguentemente, l'abrogazione dell'art. 552 ha prodotto un fenomeno di *abolitio criminis* e la sterilizzazione volontaria non costituisce più fatto penalmente rilevante; **2)** pur ammesso per ipotesi il rapporto di specialità, ugualmente l'abrogazione della norma speciale non avrebbe prodotto un'automatica espansione della norma generale, in quanto l'*intentio legis* espressa dalla l. n. 194/1978 ed ulteriori elementi logico-sistematici vi si opporrebbero: la l. n. 194/1978, abrogatrice dell'art. 552, è infatti ispirata all'idea di una procreazione cosciente e responsabile, che si avvalga eventualmente anche della contraccezione e dell'aborto. Non è, pertanto, ammissibile, in questo nuovo contesto normativo, che, per effetto proprio di questa legge, l'art. 583 cpv. n. 3, punisca ora la sterilizzazione volontaria a fini contraccettivi con una pena massima sestuplicata ed una pena minima moltiplicata per dodici, rispetto alle pene contemplate dall'abrogato art. 552 [conf. FIANDACA (14) 447; SALAZAR, *Consenso dell'avente diritto e disponibilità dell'integrità fisica*, *CP* 1983, 52; PADOVANI (28) 1088; cfr. anche, PADOVANI (27) 972: "la procreazione può essere pienamente cosciente e responsabile soltanto se si riconosce al soggetto il potere di decidere se mantenere l'esercizio della capacità generativa"]; **3)** l'"integrità fisica", di cui all'art. 5 c.c., è concetto meno esteso di "*salute*", di cui all'art. 32 Cost., che contempla anche una componente psichica; in presenza del consenso dell'interessato è, pertanto, da ritenersi lecito un sacrificio della "integrità fisica" (mediante la sterilizzazione volontaria), in vista di una maggiore espansione della "salute" (il benessere psicologico e la maggiore serenità dello sterilizzato); **4)** ciò corrisponde, del resto, alle recenti *linee evolutive del nostro ordinamento* che, privilegiando la salute psichica dell'individuo, talora consente compromissioni dell'integrità fisica assai più vaste (ad es., gli interventi di mutamento di sesso, ex l. n. 164/1982), o una ben più grave ed

irreversibile distruzione di una vita *in fieri* (l'aborto, ex l. n. 194/1978), rispetto alla sterilizzazione [conf. MERLI-MARINELLI-ZAAMI (26) 64, con richiami a C cost. 161/1985, in tema di rettificazione di sesso].

41

Dopo la citata sentenza della Cassazione del 1987 non risultano altri pronunciamenti della giurisprudenza sulla sterilizzazione volontaria. Ciò induce a ritenere che l'orientamento espresso in sede di legittimità sia stato accolto anche dalle corti di merito; il dibattito, tuttavia, non si è ancora esaurito in dottrina [dopo il 1987 sostengono la rilevanza penale della sterilizzazione, ad es., ZAGREBELSKY, *sub* art. 581 (16), 8, MANTOVANI, PtS I, 139 e GALLISAI PILO, *sub* art. 581 (4), 401], ove si auspica, tra l'altro, un chiaro intervento legislativo che precisi i limiti - in particolare, l'età minima dello sterilizzando - entro i quali la sterilizzazione volontaria si possa considerare lecita [ROMANO, in *CommSist* I, art. 50, 534; PALAZZO (29) 313; per un risalente progetto di legge cfr. "*Norme sulla sterilizzazione volontaria. Relazione e proposta di l. n. 2591/1978*", RIML 1979, 369]. In argomento cfr. pure commento all'art. 50.

XIII. (Segue) permanente e grave difficoltà della favella

42

Per **difficoltà della favella** si intende ogni lesione, periferica o a livello di sistema centrale, che produca una menomazione della facoltà di parlare [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 82; CAZZANIGA-CATTABENI-LUVONI-ZOJA (8) 290], con esclusione dei meri difetti di pronuncia [C 2.2.1983, Mustica, CED 158463, *GI* 1984, II, 95]. La difficoltà deve essere **permanente** (sul significato di tale aggettivo, cfr. *supra*, 24) e **grave**, tale cioè da porre la persona offesa in spiccata inferiorità nelle sue relazioni con gli altri [ANTOLISEI, PtS I, 91], anche se non è richiesto un totale impedimento della comunicazione del proprio pensiero attraverso la parola parlata. Gli eventuali accorgimenti apprestati dalla scienza medica e impiegati dalla persona offesa per superare tale difficoltà non escludono l'aggravante in parola [C 22.5.1986, Caccamo, CED 173533, *RP* 1987, 553]. Se la difficoltà della favella è grave, o comunque apprezzabile, ma non permanente, essa va qualificata come malattia, per tutto il tempo in cui perdura; se la difficoltà è permanente e apprezzabile, ma non grave, essa può eventualmente rilevare come indebolimento permanente di un organo [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 84; MANZINI, *T VIII*, 259].

43

La **perdita della favella**, pur non espressamente contemplata, integra comunque la circostanza di cui al n. 3 del co. 2 dell'art. 583, sia che la si

intenda come massimo grado di difficoltà della favella, sia che la si intenda come perdita dell'uso di un organo [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 84].

XIV. (Segue) deformazione, ovvero sfregio permanente del viso

44

In base ad un *primo* orientamento, per **viso** si intende la parte del corpo che va dalla fronte alla estremità del mento e dall'uno all'altro orecchio, questi compresi [C 2.10.1981, Buccella, CED 151231, *RP* 1982, 631; C 1.2.1978, D'Onghia, CED 139343, *CPMA* 1979, 834; C 27.11.1974, Ridolfo, CED 131171, *CPMA* 1976, 696; CAZZANIGA-CATTABENI-LUVONI-ZOJA (8) 290]. Un *secondo* orientamento, invece, ricomprende nella nozione di viso anche la parte centrale e le parti laterali del *collo* [ANTOLISEI, PtS I, 91; GALIANI (18) 161; MANZINI, *T VIII*, 263]. In posizione intermedia si colloca un *terzo*, preferibile orientamento, secondo il quale l'aggravante sussiste anche quando l'*estetica del viso* (oggetto specifico di tutela dell'art. 583 cpv. n. 4) sia compromessa dall'alterazione delle immediate zone di "contorno", che necessariamente contribuiscono alla formazione ed al completamento di detta estetica, come la regione mandibolare e quella laterosuperiore del collo, sempre che tale alterazione sia particolarmente vistosa e quindi idonea a provocare una sensibile modifica dei lineamenti del viso [C 22.9.1998, Giuliani, CED 211661, *CP* 2000, 384; C 9.2.1971, Errico, CED 118309, *CPMA* 1972, 533; C 16.5.1961, Modafferri, CED 98639, *CPMA* 1961, 823].

45

La **deformazione** è un sovvertimento estetico-fisiognomico, tale da determinare nell'osservatore un senso di ripugnanza e ribrezzo [ANTOLISEI, PtS I, 91; *contra*, MANZINI, *T VIII*, 265]: sono tali, ad es., l'enucleazione di un occhio [C 2.2.1960, Lanciotti, *RP* 1961, II, 247, anche se l'occhio era già da tempo spento], la mutilazione delle narici, l'amputazione totale di uno o entrambi i padiglioni delle orecchie, la perdita di molti denti, l'amputazione di un labbro o del mento. Lo **sfregio** è una alterazione di grado inferiore, consistente in un pregiudizio, anche meramente estetico, dell'euritmia, dell'armonia e dei lineamenti del viso [ANTOLISEI, PtS I, 91; BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 84; C 8.7.2010, Barbetta, CED 247892; C 4.7.2000, Benuzzi, CED 217897, *CP* 2002, 2372; C 21.11.1988, Nocera, *GP* 1990, II, 126], produttivo di un *effetto sgradevole o d'ilarità, anche se non di ripugnanza* [C 18.2.1997, Lalan, CED 207404, *CP* 1998, 480; C 23.9.1993, Di Paolo, CED 196429, *RP* 1994, 1012; C 2.10.1981, Buccella, CED 151231, *RP* 1982, 631; C 27.11.1974, Ridolfo, CED 131171, *CPMA* 1976, 696]. Sfregio può sussistere in caso di cicatrici significative [cfr. C 16.5.1961, Modafferri, CED 98639, *CPMA* 1961, 823, in un'ipotesi di cicatrice nella regione sottomandibolare; non integra l'aggravante in parola, tuttavia, una

cicatrice sulla guancia che, pur essendo duratura, lunga undici centimetri e spessa in alcuni punti due millimetri, non risulti molto appariscente e non renda sgradevoli i lineamenti estetici ed espressivi del viso: T Napoli 1.10.1977, Troncone, *FN* 1978, II, 5; né una cicatrice che parimenti non deformi o non deturpi il viso: C 25.3.1977, Cadeddu, CED 136358, *CPMA* 1976, 1006; cfr. però C 8.7.2010, Barbetta, CED 247892, secondo cui può integrare l'aggravante in parola anche una cicatrice di tre centimetri]. Sfregio può inoltre sussistere in caso di paralisi dell'orbicolare delle palpebre, di diradamento di baffi o barba, di strabismo, di perdita di parte del padiglione di un orecchio [C 15.1.1973, Orefice, CED 124076, *GP* 1974, II, 81, con nota di ALBAMONTE; C 27.11.1974, Ridolfo, cit.; cfr. però T Roma 24.7.2007, C., *Merito* 2008, 6, 68: non sussiste l'aggravante in parola in caso di amputazione del lobo di un orecchio con un morso], di rottura del setto nasale [C 14.11.1984, Martinenghi, CED 169994, *RP* 1985, 361; cfr. però, C 9.6.1982, Altobelli, CED 155637, secondo cui la scoliosi del setto nasale integra indebolimento permanente della funzione respiratoria], di affossamento dello zigomo destro e ingrossamento del setto nasale in persona di belle fattezze [C 23.9.1993, Di Paolo, CED 196429].

46

La valutazione sulla sussistenza della deformazione o dello sfregio del viso è rimessa ad un **giudizio di tipo estetico**, e, quindi, **di puro fatto**, sottratto all'ambito di indagine peritale e interamente rimesso al convincimento del giudice [BAIMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 88; MANZINI, *T* VIII, 265], il quale dovrà giudicare alla stregua di un osservatore comune, di gusto normale e di media sensibilità [C 8.7.2010, Barbetta, CED 247892; C 2.10.1981, Buccella, CED 151231, *RP* 1982, 631], tenuto conto dell'età, del sesso, del colorito della pelle e delle altre caratteristiche personali della persona lesa [CAZZANIGA-CATTABENI-LUVONI-ZOJA (8) 291; C 18.2.1997, Lalan, cit.; C 27.11.1974, Ridolfo, cit.].

47

L'aggravante in parola non è esclusa dalla possibilità di celare, in tutto o in parte, il danno fisiognomico grazie all'adozione di semplici **accorgimenti tecnici** [uso di occhiali scuri, C 26.2.1979, Buriani, CED 142550, *GP* 1980, II, 35; crescita della barba, C 3.2.1955, Di Giovannangelo, *RP* 1955, II, 1231], ovvero mediante **protesi** ed altre sostituzioni artificiali [occhio artificiale, C 16.10.1960, Zecca, *AP* 1962, II, 226; *contra*, C 14.10.1963, Cocuzza, CED 99039, *GP* 1964, II, 376, secondo cui non sussiste sfregio se l'uso di una protesi elimina ogni danno estetico]. Nemmeno la possibilità di eliminare l'alterazione mediante **intervento chirurgico** esclude l'aggravante [C 8.7.2010, Barbetta, CED 247892; C 1.12.1972, Rastelli, CED 124106]; tuttavia, se la vittima, al momento del giudizio, si è già volontariamente

sottoposta ad un siffatto intervento, il giudice dovrà tener conto degli esiti di questo [BAMA BOLLONE-ZAGREBELSKY (1) 88; C 16.10.1960, Zecca, cit., in relazione all'ipotesi di plastica facciale e di terapia dermatologica senza l'impiego di protesi e sostituzioni meccaniche].

48

Esulano dall'ambito dell'art. 583 cpv. n. 4 le **alterazioni estetiche interessanti parti del corpo diverse dal viso**, come vistose cicatrici sulle gambe e sulle braccia, ovvero vasti esiti di ustioni al tronco [per un tentativo di qualificare tali lesioni come indebolimento permanente della *funzione estetica della cute*, cfr. GERIN (19) 100; LUVONI-RONCHI (23) 950; *contra*, C 12.6.1991, Gazzera, CED 188687; cfr. pure, C 14.11.1996, Franciolini, CED 207339, CP 1998, 481, secondo cui l'indebolimento permanente della funzione estetica di una parte della cute, che non riguarda il viso, costituisce evento penalmente irrilevante; cfr. *supra*, 20].

XV. Infezione da virus Hiv

49

Notevoli difficoltà solleva la qualificazione penalistica della **trasmissione del virus Hiv** [CASTALDO, *AIDS e diritto penale: tra dommatica e politica criminale*, S.U. 1988-1990, 1 e 31; BIONDI, *Alcune riflessioni sulla rilevanza penale del contagio sessuale da Hiv*, NDir 2001, 875; CANESTRARI (7) 149; SUMMERER (39) 305; MASOTTI-MAGLIONA-RASTELLI (25) 508; BORGOGNO (6) 120; CORNACCHIA, in CANESTRARI e a. 372; BONFIGLIOLI (4) 39]. Le difficoltà - soprattutto in ordine all'individuazione dell'evento penalmente rilevante, nonché all'accertamento del nesso causale e dell'elemento soggettivo - sorgono principalmente a causa della *evoluzione "a fasi"* della patologia da virus Hiv, del *diverso grado di possibilità-probabilità* con cui si può passare da una "fase" a quella successiva, nonché del *notevole arco di tempo* con cui l'evoluzione si completa. L'evoluzione della patologia da virus Hiv può essere, infatti, schematicamente scomposta in quattro "fasi", di cui - dal punto di vista giuspenalistico - la prima attiene alla *condotta*, le tre successive all'*evento*: **1) l'esposizione al virus Hiv**, cioè il contatto con il virus e quindi l'occasione del contagio, che può consistere in una condotta violenta o anche non violenta (finora la giurisprudenza si è occupata del contatto con sangue infetto e dei rapporti sessuali non protetti; ma occasioni di contagio possono essere anche il trapianto di organi, la trasfusione di liquidi corporei, il rapporto materno-fetale); **2) la contrazione dell'infezione da virus Hiv**, che provoca una situazione di sieropositività c.d. "asintomatica", durante la quale, però, ha luogo un progressivo decremento delle cellule del sistema immunitario; **3) la situazione di Aids conclamato**, in cui si manifesta propriamente la sindrome da immunodeficienza acquisita

allorché l'organismo risulta incapace di difendersi da tumori e infezioni c.d. "opportunistici"; **4**) la verifica dell'**evento-morte**, prodotta dai predetti tumori o infezioni opportunistici. Quanto al **grado di possibilità-probabilità** e all'**arco temporale** con cui si passa da una fase a quella successiva, va rilevato che il *passaggio dalla prima alla seconda fase* (dall'esposizione all'infezione) è caratterizzato da una possibilità relativamente bassa in caso di un unico contatto ematico o rapporto sessuale e può essere diagnosticato con certezza solo dopo sei mesi e non prima di 10-15 giorni (c.d. "periodo finestra"). Il *passaggio dalla seconda alla terza fase* (dall'infezione all'Aids conclamato) è, invece, contrassegnato da una elevata probabilità e da un periodo di incubazione di durata assai variabile (in dipendenza della carica virale, nonché di altri fattori come l'età e la struttura genetica del soggetto sieropositivo), mediamente compresa tra i 5 e i 12 anni; peraltro, il recente impiego di farmaci antiretrovirali sembrerebbe poter assicurare un notevole rallentamento di questo passaggio, se non addirittura un suo impedimento (ma non si dispone ancora di dati scientifici definitivi). Il *passaggio dalla terza alla quarta fase* (dall'Aids conclamato alla morte), infine, è caratterizzato da una quasi-cerchezza e può prodursi in tempi rapidissimi (pochi giorni) o medio-brevi (due anni). Nel complesso ci troviamo, pertanto, di fronte ad un processo evolutivo contrassegnato da notevole incertezza nelle tappe iniziali, ma da una elevatissima probabilità nelle tappe finali, e che si svolge in un arco temporale ben più lungo di quello che solitamente richiede (o dovrebbe richiedere) un giudizio di accertamento della responsabilità penale.

50

La **giurisprudenza** ha finora risolto **con esiti assai disomogenei** le difficoltà d'accertamento e di qualificazione sopra segnalate. In particolare, l'**evento penalmente rilevante** è stato individuato talora nella morte, talaltra nell'infezione da virus Hiv - eventi i quali, per giunta, di volta in volta hanno ricevuto una **qualificazione** diversa (come delitto, tentato o consumato, di lesione grave, o di lesione gravissima, o di omicidio):

51

1) in due episodi in cui si era verificata la sola esposizione al virus (*prima fase*), senza successiva contrazione dell'infezione, mentre nel primo caso viene assunto come evento rilevante la *morte*, con conseguente condanna per **omicidio tentato**, nel secondo caso, invece, come evento rilevante viene assunta l'*infezione*, qualificata come *malattia certamente o probabilmente insanabile*, con conseguente condanna per **lesioni gravissime tentate** (sulla controversa configurabilità del tentativo, cfr. *supra*, 11 ss.) [cfr., rispettivamente, C 3.5.2000, La Marina, CED 216810, DPP 2001, 1397: l'imputato sieropositivo sputava, allo scopo di trasmettere il contagio, saliva mista al proprio sangue contro la vittima, colpendola alle mucose della bocca

e alla congiuntiva dell'occhio; T Roma 13.11.1992, Cesario, *CP* 1993, 1567: due tossicodipendenti sieropositivi conficcavano l'ago di una siringa, appena usata per l'assunzione di stupefacente, nella mano della vittima]. Si noti che anche la dottrina maggioritaria giustamente qualifica l'infezione da virus Hiv, nonostante l'assenza di sintomi esteriormente rilevabili, come *malattia certamente o probabilmente insanabile* [CASTALDO, *AIDS e diritto penale*, cit., 31; SUMMERER (39) 310; MASOTTI-MAGLIONA-RASTELLI (25) 522; BORGOGNO (6) 122; *contra*, CORNACCHIA, in CANESTRARI e a., 375]: durante la fase di infezione, infatti, ha luogo un inesorabile processo di decremento delle cellule del sistema immunitario e il virus Hiv non rallenta mai la sua riproduzione all'interno dell'organismo infettato; il soggetto sieropositivo, inoltre, è costretto a "convivere" (con possibili pesanti ripercussioni sulla sua salute psichica) con una prospettiva di morte per Aids, deve necessariamente modificare la propria condotta di vita precedente (si pensi solo ai controlli cui deve periodicamente sottoporsi e al mutamento delle abitudini sessuali) e deve assumere farmaci che possono avere importanti effetti collaterali;

52

2) in alcuni episodi in cui al momento del giudizio si era, invece, già giunti alla *seconda fase* dell'evoluzione della patologia, avendo la vittima purtroppo contratto l'*infezione da virus Hiv*, tale infezione - pur assunta in entrambi i casi quale evento rilevante - mentre nella maggior parte dei casi è stata qualificata come *malattia certamente o probabilmente insanabile*, con conseguente condanna per **lesioni gravissime**, in un caso, invece - e quantunque nella specie si fossero addirittura già manifestati i primi sintomi di immunodepressione - è stata valutata come mero *indebolimento permanente* della funzione immunitaria, dell'organo della procreazione e delle funzioni psichiche, con conseguente condanna per **lesioni gravi** [lesioni *gravissime* per C 16.1.1999, Gottardo, *CP* 1999, 3437, con nota di PIRAS (34): il reo sieropositivo si introduceva in un appartamento per commettere un furto ma, scoperto da un primo abitante dell'appartamento, si scontrava con questi procurandosi una ferita dalla quale perdeva molto sangue, e subito dopo aveva un'ulteriore colluttazione con un secondo abitante, al quale inferiva due ferite cruenti con un cacciavite, con conseguente contatto ematico col proprio sangue infetto e successiva contrazione dell'infezione; così pure per C 1.12.2008, Dall'Olio, CED 242610, *DPP* 2009, 308; T Verona 38.9.2005, *FI* II 576; T Bologna 23.1.2006, *FI* 2006, II, 576; T Milano 12.12.2007, C., *CM* 2008, 456, con nota di CORVI, g.u.p. Savona 6.12.2007, R., *De Jure*, tutte relative a plurimi rapporti sessuali non protetti; nonché per C 26.3.2009, R., *DeJure*, relativa ad un unico rapporto sessuale anale non protetto; lesioni *gravi*, invece, per P Torino 22.3.1989, Maritano, *FI* 1990, II, 58, con nota di FIANDACA (15): un'infermiera veniva involontariamente investita da un abbondante getto di sangue mentre trattava un paziente ammalato di Aids (in

discussione era la responsabilità colposa del primario del reparto e del fornitore dell'apparecchiatura medica utilizzata);

53

3) in un ultimo episodio, infine, in cui al momento del giudizio si era già verificata la *quarta fase* dell'evoluzione della patologia - essendo la vittima ormai morta - il reo viene condannato per **omicidio**: omicidio *doloso* (con dolo eventuale) in primo grado [T Cremona 14.10.1999, Lucini, *RIDPP* 2001, 299, con nota di SUMMERER (39)]; omicidio *colposo* (con colpa cosciente) in appello e in cassazione [C app. Brescia 26.9.2000, Lucini, *FI* 2001, II, 285, con note di NICOSIA e FORTE; C 14.6.2001, Lucini, *DPP* 2001, 1236: un soggetto sieropositivo, attraverso plurimi rapporti sessuali non protetti, trasmetteva alla moglie l'infezione del virus Hiv, la quale degenerava nella fase dell'Aids conclamato fino all'esito letale].

XVI. Profili risarcitori

54

La sentenza penale irrevocabile di condanna pronunciata in seguito a dibattimento ha **efficacia di giudicato nel giudizio civile di danno** quanto all'accertamento della sussistenza del fatto e, quindi, anche quanto alle *conseguenze* delle lesioni personali. Tuttavia, il giudice civile può prendere in considerazione i *maggiore* effetti dannosi verificatisi *successivamente* alla sentenza penale [in relazione all'art. 27 c.p.p. abrogato, C 29.1.1991, Cappuccitti c. Alati, *GcomplCC* 1991, 879; C 18.6.1988, Usai c. Canu, *GcomplCC* 1988, 4166; MANZINI, *T VIII*, 280].

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) BASILE, *Reato autonomo o circostanza? Punti fermi e questioni ancora aperte a dieci anni dall'intervento delle Sezioni unite sui "criteri di distinzione"*, in BRUNELLI (a cura di), *Studi in onore di Coppi*, 2011; (4) BONFIGLIOLI, *La responsabilità penale per contagio da virus Hiv: profili oggettivi*, in CANESTRARI-FORNASARI (a cura di), *Nuove esigenze di tutela nell'ambito dei reati contro la persona*, 2001, 39; (5) BONIFACIO, *Considerazioni medico-legali sulla nozione di incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni*, *GM* 1974, IV, 125; (6) BORGOGNO, *Il delitto di lesione personale*, in RAMACCI (a cura di), *I delitti di percosse e di lesioni*, II, 1998, 73; (7) CANESTRARI, *La rilevanza penale del rapporto sessuale non protetto dell'infecto da Hiv nell'orientamento del Bundesgerichtshof*, *FI* 1991, IV, 149; (8) CAZZANIGA-CATTABENI-LUVONI-ZOJA, *Compendio di medicina legale e delle assicurazioni*, 2006; (9) D'ANTONA-DELL'OSSO-GUERRINI-MARTINI, *La sterilizzazione volontaria*,

1980; (10) DE FERRARI-MANGILI, *Medicina legale in odontoiatria*, 1984; (11) DEL RE, *Sterilizzazione volontaria: non lesione, lesione giustificata o delitto?*, *GP* 1980, II, 50; (12) FABRONI, *Nota a C app. Catania 4.2.1976*, *Colosi*, *Z* 1978, 458; (13) FERRATO, *Perdita della milza e danno penale*, *RP* 1968, II, 709; (14) FIANDACA, *Nota a C 18.3.1987*, *Conciani*, *FI* 1988, II, 447; (15) FIANDACA, *Omissione di misure anti-Aids e contagio di un'infermiera*, *FI* 1990, II, 58; (16) FORNARI-PALAGI, *Lesioni personali gravi e lesioni personali gravissime*, in *Le lesioni personali nell'ambito penale*, XVII Congresso Società *it. Medicina Legale*, 1961, 69; (17) FUCCI, *Valutazione penalistica del danno da splenectomia*, *Z* 1960, 81; (18) GALIANI, *Lesioni personali e percosse*, *EdD*, XXIV, 1974, 140; (19) GERIN, *Medicina legale e delle assicurazioni*, 1977; (20) GIUNTA, *Il delitto di lesioni personali: la disgregazione di un'unità tipologica*, *SI* 2003, 1188; (21) GRASSO-BIONDI, *Dell'indebolimento d'organo in generale e dell'organo della masticazione in particolare*, *AP* 1951, I, 28; (22) INTRONA, *Nota a C app. Milano 24.9.1993*, *Riva*, *RIML* 1995, 266; (23) LUVONI-RONCHI, *La valutazione del pregiudizio estetico in materia penale*, *RIML* 1981, 945; (24) MANTOVANI, *Problemi giuridici della sterilizzazione*, *RIML* 1983, 846; (25) MASOTTI-MAGLIONA-RASTELLI, *Infezione da HIV/AIDS per via sessuale e responsabilità penale. Aspetti medico-legali*, *RIML* 2003, 507; (26) MERLI-MARINELLI-ZAAMI, *La sterilizzazione volontaria nella donna*, *GP* 1988, I, 58; (27) PADOVANI, *Procreazione (dir. pen.)*, *EdD*, XXXVI, 1987, 969; (28) PADOVANI, *Sterilizzazione*, *EdD*, XLIII, 1990, 1086; (29) PALAZZO, *Persona (delitti contro)*, *EdD*, XXXIII, 1983, 313; (30) PALMIERI-ZANGANI, *Medicina legale e delle assicurazioni*, 1980; (31) PEROTTI-GREGORIG, *A proposito dell'indebolimento permanente dell'organo della masticazione e dell'apparato stomatognatico in relazione allo stato anteriore*, *RIML* 1986, 735; (32) PEZZANO, *Lesioni personali gravi e nuova disciplina delle circostanze*, *FI* 1992, II, 490; (33) PICCIOCCHI, *Sulla nozione di organo, funzione e uso dell'organo*, *GP* 1971, II, 396; (34) PIRAS, *L'imputazione delle circostanze aggravanti: la fattispecie della malattia insanabile conseguente al reato di lesioni personali*, *CP* 1999, 3438; (35) PROPATO, *Aspetti giuridici della sterilizzazione*, *GM* 1985, II, 184; (36) SCOLOZZI, *Sulla sterilizzazione*, *GP* 1986, I, 184; (37) STELLA, *La configurabilità della sterilizzazione volontaria come lesione gravissima*, *RIML* 1979, 369; (38) STELLA, *La sterilizzazione chirurgica: aspetti penalistici*, *RIML* 1980, 488; (39) SUMMERER, *Contagio sessuale da virus Hiv e responsabilità penale dell'Aids-carrier*, *RIDPP* 2001, 303. **Cfr. anche bibl. sub artt. 581 e 582.**