

CAPITOLO 3
I DELITTI CONTRO LA VITA
E L'INCOLUMITÀ INDIVIDUALE

di Roberto Demontis – Giovanni Celani – Gaia Donati – Ernesto D'Aloja

1. Percosse. – Il delitto è punito secondo l'art. 581 c.p.: «Chiunque percuote taluno, se dal fatto non deriva una malattia nel corpo o nella mente è punito, a querela della persona offesa, con la reclusione fino a sei mesi o con la multa fino a euro 309. Tale disposizione non si applica quando la legge considera la violenza come elemento costitutivo o come circostanza aggravante di un altro reato».

Il reato di percosse si caratterizza pertanto per la peculiare condizione negativa consistente nel mancato prodursi di una malattia.

Soggetto attivo del delitto può essere chiunque: trattasi dunque di un reato comune, che non richiede in capo all'agente la titolarità di una particolare qualifica giuridica. La condotta consiste nell'azione violenta nei confronti della persona che sia idonea a produrre una sensazione fisica di dolore: per questo motivo la fattispecie configura un reato di mera condotta, posto a tutela dell'*integrità fisica della persona*.

Integrano quindi il reato di percosse gli atti di violenza di qualsiasi genere, sia attraverso mezzi naturali di offesa (e.g. schiaffi, calci, pugni, urto, afferramento, tirata di capelli) sia quando si adoperano mezzi o strumenti contundenti (e.g. battipanni, bastoni)¹.

Il delitto è punito a titolo di dolo generico, consistente nella rappresentazione e volontà di colpire taluno con violenza.

In sintesi, si commette il reato di percosse e non di lesioni personali quando dal fatto *non* deriva una malattia nel corpo o nella mente ma l'unica conseguenza dell'aggressione è al più una fugace sensazione dolorosa².

Non integrano l'ipotesi di reato di percosse, quelle inferte: 1) nell'esercizio del *jus corrigendi*, se derivato da un uso moderato dei mezzi fisici coercitivi o repressivi, poiché in tal caso è punibile solo l'abuso (*ex art. 571 c.p.*: Abuso dei mezzi di correzione o di disciplina); 2) nell'esercizio dell'attività sportiva violenta (boxe, arti marziali, ecc.); 3) nei tentativi di rianimazione o salvamento (con qualche schiaffo) di un individuo che ha perso coscienza, essendo tale condotta scriminata in quanto riconducibile ad attività terapeutica, se non addirittura all'obbligo di soccorso (art. 593 c.p.).

2. Lesioni personali. – L'art. 582 c.p. rubricato «*Lesione personale*», recita:

¹ Cfr. Cass. pen., Sez. I, 23 luglio 1985, n. 7388; Cass. pen., Sez. V, 31 gennaio 1984, n. 800.

² Cfr. Cass. pen., Sez. I, 23 luglio 1985, n. 7388.

«Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito, a querela della persona offesa, con la reclusione da sei mesi a tre anni. Si procede tuttavia d'ufficio se ricorre taluna delle circostanze aggravanti previste negli articoli 61, numero 11-*octies*), 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel primo comma, numero 1), e nel secondo comma dell'articolo 577. Si procede altresì d'ufficio se la malattia ha una durata superiore a venti giorni quando il fatto è commesso contro persona incapace, per età o per infermità».

L'art. 590 c.p., rubricato «*Lesioni personali colpose*», recita invece: «Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a euro 309. Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da euro 123 a euro 619, se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da euro 309 a euro 1.239. Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena per le lesioni gravi è della reclusione da tre mesi a un anno o della multa da euro 500 a euro 2.000 e la pena per le lesioni gravissime è della reclusione da uno a tre anni. Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi nell'esercizio abusivo di una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria, la pena per le lesioni gravi è della reclusione da sei mesi a due anni e la pena per le lesioni gravissime è della reclusione da un anno e sei mesi a quattro anni. Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo; ma la pena della reclusione non può superare gli anni cinque. Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo nei casi previsti nel primo e secondo capoverso, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale».

L'art. 582 c.p. incrimina la figura base del delitto di lesione personale che punisce chiunque cagioni ad alcuno una lesione personale, dalla quale derivi una *malattia nel corpo o nella mente*. Se la malattia deriva invece da una condotta non dolosa, ma soltanto colposa del soggetto agente, si ricade nella meno grave fattispecie di lesioni colpose (art. 590 c.p.).

Con riguardo alla struttura del fatto tipico, si tratta in entrambi i casi di **reati comuni di evento, a forma libera**, nei quali cioè l'evento-malattia può essere cagionato con qualunque mezzo: le lesioni personali possono essere causate attraverso l'uso, ad esempio, di mezzi o strumenti contundenti, mezzi taglienti, armi da sparo, sostanze velenefiche o comunque nocive, ma anche per il tramite di comportamenti privi di violenza fisica, quali, ad esempio, l'esposizione al freddo, la somministrazione di cibi insalubri o – come nel caso di trasmissione di una malattia infettiva – un rapporto sessuale consensuale (nel caso in cui il soggetto agente abbia tenuto celata la sua condizione patologica).

Tra la condotta e l'evento³ deve sussistere il **nesso di causalità** (art. 40 c.p.), che ricorre, in base all'art. 41 c.p., anche quando la condotta dell'agente non sia causa

³ Che secondo l'interpretazione preferibile è da ritenersi unico (la malattia) laddove la «lesione» costituirebbe solo il *nomen juris* del reato, cfr. F. BASILE, *Delitti contro la vita e l'incolumità individuale*, Cedam, Padova, 2015, p. 26.

esclusiva della malattia, ma intervenga su una precedente patologia latente, aggravandola, o subentrino ulteriori e successivi fattori concausali al suo cagionamento⁴.

Il soggetto passivo del reato è necessariamente una *persona umana vivente*, tale non potendosi considerare il feto, almeno fintanto che non sia capace di vita autonoma rispetto all'organismo materno⁵. Significativa, sempre sul piano della tipicità, è l'altruità della titolarità del bene giuridico leso, che porta a escludere (peraltro in via di principio, salvo quanto si dirà con riferimento all'art. 586-bis, v. *infra*, par. 2.3) la rilevanza penale delle condotte autolesive, a eccezione del caso in cui un soggetto, per la sua particolare posizione giuridica (si pensi al *medico psichiatra*), sia gravato da un obbligo di impedire *condotte autolesive altrui* (si pensi al paziente afflitto da una patologia mentale)⁶.

Con riguardo all'elemento soggettivo, è richiesto il dolo per le lesioni personali (art. 582 c.p.), che, differentemente dal reato di percosse, include la previsione e la volontà di determinare l'evento della malattia⁷, mentre è sufficiente la colpa per il meno grave reato di lesioni personali colpose (art. 590 c.p.)⁸. Peraltro, proprio in relazione alla fattispecie colposa, assumono un pregnante rilievo talune condotte in ambito sanitario, tra cui, ad esempio, l'*errore medico-diagnostico*, anche meramente omissivo⁹, o l'*intervento medico-chirurgico*. In proposito, è dibattuta la questione se, ed entro quali limiti, un trattamento sanitario possa integrare il fatto tipico del reato di lesioni. L'orientamento preferibile ritiene che l'operazione chirurgica eseguita *lege artis* non possa di per sé essere considerata, per la sua finalità terapeutica, produttiva di una malattia¹⁰. Come confermato anche dalle Sezioni Unite nella già citata sentenza *Giulini*, infatti, in ossequio alla concezione funzionalistica di malattia, il chirurgo non potrà rispondere del delitto di lesioni per il sol fatto di aver operato incidendo «anatomicamente» il corpo del paziente¹¹.

2.1. (segue): la definizione di «malattia». – La nozione giuridicamente rilevante di «malattia» è stata per lungo tempo al centro di un vivace dibattito giurisprudenziale e

⁴ Sul tema del nesso causale, Parte III, Cap. 1.1 e 1.2.

⁵ Per tale intendendosi il feto nella fase intercorrente tra l'inizio del distacco dall'utero e la fuoriuscita dall'alveo materno, con la recisione del funicolo.

⁶ Sulla responsabilità dello psichiatra, Parte IV, Sez. I, Cap. 7.

⁷ Si segnala come una parte della giurisprudenza riconosce un rapporto di identità tra il dolo di percosse e quello di lesioni, consistente nella volontà e consapevolezza di cagionare una violenta manomissione dell'altrui persona, laddove, a questa stregua, la malattia sarebbe imputata a titolo meramente causale (in senso critico cfr. BASILE, *op. cit.*, p. 44).

⁸ L'addebito colposo, ai sensi dell'art. 43 c.p., si verifica quando l'evento, anche se preveduto, non è voluto dall'agente e si verifica a causa di negligenza, imprudenza o imperizia (c.d. colpa generica), ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline (c.d. colpa specifica).

⁹ Peraltro, secondo una recente giurisprudenza, l'errore diagnostico integra il reato di lesioni colpose anche quando dalla mancata o ritardata diagnosi della patologia non sia derivato un aggravamento delle funzionalità dell'organismo, ma solo una maggiore durata dei tempi di guarigione dalla malattia, cfr. Cass. pen., Sez. IV, 10 febbraio 2020, n. 5315; conf. Cass. pen., Sez. IV, 26 maggio 2016, n. 22156.

¹⁰ Cfr. BASILE, *op. cit.*, p. 33. Si veda inoltre Parte IV, Sez. I, Cap. 4, in tema di dolo dell' esercente le professioni sanitarie.

¹¹ Cfr. Cass. pen., S.U., 21 gennaio 2009, n. 2437, *Giulini*, cit., p. 1809. Per quanto la sentenza argomenti diversamente per il caso in cui l'esito dell'operazione si riveli, alla luce di un bilanciamento degli effetti positivi e negativi espliciti rispetto al decorso della patologia, *infausto* per la salute del paziente.

dottrinale che vede ancora oggi contrapporsi due diverse opzioni interpretative. Si tratta di una questione foriera di importanti conseguenze sul piano applicativo, dal momento che la malattia rappresenta l'evento naturalistico che connota il disvalore tipico delle principali fattispecie incriminatrici poste a tutela dell'altrui incolumità individuale, fisica o psichica, previste nel Capo I del Titolo XII del codice penale.

In particolare, secondo l'orientamento più tradizionale della giurisprudenza, confortato dalla relazione ministeriale al codice penale¹², si considera malattia ogni alterazione *anatomica o funzionale dell'organismo*, anche se localizzata, di lieve entità e non influente sulle condizioni organiche generali, con la conseguenza che anche semplici alterazioni anatomiche – quali contusioni, ecchimosi, escoriazioni o lievi incisioni dell'epidermide – sono suscettibili di integrare una malattia, anche quando non abbiano prodotto alcuna incidenza sulle funzionalità dell'organismo.

La latitudine interpretativa di una siffatta definizione è stata da sempre oggetto di critiche da parte della dottrina maggioritaria, che ne ha evidenziato l'incongruità rispetto al significato ordinario e comune della parola malattia e, soprattutto, rispetto alla nozione ormai largamente condivisa dalla scienza medico-legale. Sulla scorta di queste osservazioni, ha così iniziato ad affermarsi in giurisprudenza una differente e preferibile concezione di malattia, intesa quale processo patologico evolutivo *necessariamente* accompagnato da una più o meno rilevante compromissione dell'assetto funzionale dell'organismo¹³, che si fonda sul concorso di due requisiti fondamentali: *i)* una *riduzione apprezzabile di funzionalità* a cui può anche non corrispondere una lesione anatomica; *ii)* un fatto morboso *in evoluzione*, a breve o a lunga scadenza, verso un esito che potrà essere la guarigione perfetta, l'adattamento a nuove condizioni di vita, oppure la morte¹⁴.

Fin qui la definizione raggiunta dalla tradizione giurisprudenziale.

In ambito medico-legale, si intende per malattia «quella modificazione peggiorativa dello stato anteriore dell'individuo, a carattere dinamico, ossia evolutivo¹⁵, con o senza alterazioni anatomiche evidenti ma estrinsecantesi in un disordine funzionale apprezzabile (di una parte o dell'intero organismo) il quale determina una effettiva limitazione della vita organica e, soprattutto, della vita di relazione, conseguenti sia all'azione di un agente lesivo, sia alla reazione di difesa o di riparazione dell'organismo e che richiede, eventualmente, un intervento terapeutico per quanto modesto»¹⁶.

Secondo questa interpretazione, la semplice alterazione anatomica non rappresenta, in sé, un presupposto indefettibile della malattia, ben potendosi ammettere processi patologici che non si accompagnano a modificazioni di tipo anatomico, così come, al contrario, modificazioni di quest'ultimo tipo che non determinano alcuna incidenza sulla normale funzionalità dell'organismo. Peraltro, la preferenza da accordare a tale seconda accezione, c.d. *funzionalistica*, di «malattia», pur se ancora oggi rifiutata da

¹² *Relazione ministeriale sul progetto definitivo*, in *Lav. prep.*, vol. V, parte II, 1930, p. 379.

¹³ Cfr. Cass. pen., S.U., 21 gennaio 2009, n. 2437, Giulini, in *Cass. pen.*, 2009, p. 1793 ss.

¹⁴ BASILE, *op. cit.*, p. 29.

¹⁵ La malattia si caratterizza per un inizio, un decorso ed una risoluzione, che può essere rappresentata dalla *restitutio ad integrum* (guarigione clinica) oppure la permanenza di esiti (menomazioni).

¹⁶ Cfr. C. GERIN-F. ANTONIOTTI-S. MERLI, *Medicina legale e delle Assicurazioni*, SEU, Roma, 1997.

una minoritaria ma persistente parte della giurisprudenza¹⁷, si coglie anche per la migliore conciliabilità con la nozione di malattia della *mente*, avente pari rilevanza giuridico-penalistica di quella del corpo. Secondo un consolidato orientamento, infatti, per malattia della mente deve intendersi ogni modificazione dannosa dell'attività funzionale psichica: l'offuscamento, il disordine, l'indebolimento, l'eccitamento, la depressione o l'inerzia dell'attività psichica, con effetto permanente o temporaneo, pure brevissimo¹⁸.

Diversa è infine la rilevanza giuridica dei *postumi*, che non costituiscono da soli una malattia, quanto piuttosto una sua eventuale conseguenza, idonea a configurare un aggravamento di pena del reato di lesioni personali.

Per quanto attiene al tema della durata della malattia, citando il Puccini, «la durata della malattia corrisponde al tempo durante il quale evolvono i fenomeni morbosi reattivi e riparativi fino alla avvenuta guarigione, che segna il momento in cui cessano i disturbi funzionali propri della malattia. La malattia termina con la completa *restitutio ad integrum* o guarisce lasciando postumi permanenti o cronicizza»¹⁹, quindi la cessazione del processo evolutivo della malattia è segnato dalla stabilizzazione delle modificazioni funzionali cagionate dalla lesione.

La tipologia e la durata della malattia – a ulteriore riprova del ruolo centrale che questo elemento riveste nel fatto tipico del reato in esame – assumono una specifica rilevanza, anzitutto, ai fini del trattamento sanzionatorio, attraverso la previsione di speciali circostanze aggravanti e attenuanti.

In base al **periodo di malattia**²⁰ conseguente alle lesioni patite, queste si distinguono:

– nell'ipotesi di dolo, in: *lievissime*, quando il periodo di malattia è inferiore ai 20 giorni; *lievi*, quando la malattia ha una durata superiore ai 20 giorni ma inferiore ai 40 giorni; *gravi*, quando la lesione ha determinato un periodo di malattia di durata superiore ai 40 giorni; *gravissime* quando alla lesione è conseguita una malattia certamente o probabilmente insanabile. A tal proposito va detto che con il termine insanabile si intende una malattia che non si stabilizza nella sua evolutività clinica, ma ciò non è sinonimo di incurabilità;

– nell'ipotesi di colpa, in: *semplici*, quando la durata della malattia è inferiore ai 40 giorni; *gravi*, quando la lesione ha determinato un periodo di malattia di durata superiore ai 40 giorni; *gravissime* quando alla lesione ha fatto seguito una malattia certamente o probabilmente insanabile.

¹⁷ Cfr. Cass. pen., Sez. V, 18 marzo 2015, n. 38914, in *Riv. it. med. leg.*, 2016, 1, p. 302, con nota di P. ASTORINA MARINO, *Equilibri e incertezze normative in un caso di intervento sanitario contro la volontà del paziente*.

¹⁸ BASILE, *op. cit.*, p. 35; per un approfondimento, anche con riferimento alla differenza tra le nozioni di malattia mentale e infermità, cfr. Cass. pen., S.U., 8 marzo 2005, n. 9163, Raso, in *Dir. pen. proc.*, 2005, 7, p. 837, con nota di M. BERTOLINO, *L'infermità mentale al vaglio delle Sezioni Unite*.

¹⁹ Cfr. C. PUCCINI, *Istituzioni di Medicina Legale*, VI ed., Casa Editrice Ambrosiana, Rozzano, 2003.

²⁰ È opportuno, e concettualmente più corretto, parlare di *periodo di malattia* e non di "stato di malattia", in quanto in quest'ultimo caso si farebbe riferimento a una condizione statica che non corrisponde al concetto giuridico e medico-legale di malattia, la quale invece si caratterizza proprio per la sua evolutività, dinamicità: ha un inizio, un decorso ed una fine o stabilizzazione, rappresentata o dalla guarigione clinica (*restitutio ad integrum*) o dalla permanenza di esiti menomativi.

Per quanto attiene alla **procedibilità** delle varie fattispecie di lesioni, è importante rilevare come la disciplina sia stata oggetto di radicali modifiche a opera del d.lgs. 10 ottobre 2022, n. 150, attuativo della l. 27 settembre 2021, n. 134, recante «Delega al Governo per l'efficienza del processo penale nonché in materia di giustizia riparativa e disposizioni per la celere definizione dei procedimenti giudiziari»²¹.

Prima del richiamato intervento riformatore, si prevedeva che le lesioni dolose lievissime fossero generalmente procedibili a querela di parte, per cui non era fatto obbligo al professionista della salute di darne comunicazione all'autorità giudiziaria attraverso il referto o la denuncia di reato. Quelle dolose lievi, gravi e gravissime erano, invece, procedibili d'ufficio, con la conseguenza che l'esercente la professione sanitaria, nell'ipotesi in cui ne fosse venuto a conoscenza nell'ambito delle sue funzioni, in qualità di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio, era obbligato a redigere una denuncia di reato ovvero il referto.

La c.d. 'riforma Cartabia', che si propone di incidere organicamente sull'assetto complessivo del procedimento penale e del sistema sanzionatorio nell'ottica dell'efficienza del sistema giudiziario, apporta alcuni rilevanti correttivi al quadro legislativo prevalente.

L'art. 1, comma 15, lett. b), della legge delega, al fine di favorire un effetto deflattivo in relazione ai procedimenti in cui la persona offesa dal reato non intenda promuovere l'azione penale, demanda al Governo di estendere la procedibilità a *querela* rispetto a specifici reati contro la persona o contro il patrimonio, da individuare nell'ambito di quelli puniti con pena edittale detentiva non superiore nel minimo a due anni.

In ossequio a detto criterio direttivo, il legislatore delegato prevede la procedibilità a *querela*, tra l'altro, nei casi di lesioni personali di cui all'art. 582 c.p., prescindendo dalla durata della malattia non superiore a venti giorni ed estendendo, dunque, detto regime anche alle lesioni lievi. Rimangono, di contro, procedibili *d'ufficio* le lesioni personali commesse a danno di personale sanitario nell'esercizio delle sue funzioni ai sensi dell'art. 61, comma 1, n. 11-*octies*) c.p., quelle gravi e gravissime di cui all'art. 583 c.p.²², nonché quelle, *ex art.* 585 c.p., aggravate dalle circostanze previste dagli artt. 576 e 577 c.p. per l'omicidio doloso, eccettuata quella relativa ai rapporti di ascendenza, discendenza, coniugio, unione civile, convivenza, adozione, fratellanza, sorellanza, di cui all'art. 577, comma 1, n. 1) e comma 2. La procedibilità di ufficio è fatta salva anche quando la malattia ha durata superiore a venti giorni e il fatto è commesso contro persona incapace per età o per infermità.

²¹ Cfr., per le innovazioni introdotte dalla 'riforma Cartabia' in relazione al regime di procedibilità, O.C. ARTALE-L. BIN, *Gli interventi di procedibilità a querela*, in D. CASTRONUOVO-M. DONINI-E.M. MANCUSO-G. VARRASO (a cura di), *Riforma Cartabia. La nuova giustizia penale*, Wolters Kluwer, Milano, 2023, p. 163 ss.; A. MADEO, *Procedibilità a querela, messa alla prova e non punibilità per particolare tenuità del fatto: una ratio deflattiva comune nella "riforma Cartabia"*, in *Leg. Pen.*, 28 novembre 2022, p. 1 ss.; F. PICCIONI, *La riforma Cartabia del sistema sanzionatorio penale. Aggiornato alla L. 30 dicembre 2022, n. 199*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, 2023, p. 71 ss.; M. PISATI, *Procedibilità a querela: profili processuali*, in D. CASTRONUOVO-M. DONINI-E.M. MANCUSO-G. VARRASO (a cura di), *op. cit.*, p. 203 ss.; F. VERGINE-G. MICHELLI, *La procedibilità a querela*, in G. SPANGHER (a cura di), *La riforma Cartabia*, Pacini Giuridica, Pisa, 2022, p. 449 ss.

²² V. *infra*, parr. 2.2-2.3.

Per le lesioni *colpose*, continua a trovare applicazione l'art. 590 c.p., che non è stato inciso dal legislatore del 2022. Le lesioni colpose sono procedibili *d'ufficio*, con obbligo per il sanitario di segnalazione all'autorità giudiziaria, solo se gravi o gravissime, se conseguenti a violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale.

La riforma *de qua* incide, inoltre, sull'istituto dell'esclusione della punibilità per **particolare tenuità** del fatto²³, di cui all'art. 131-*bis* c.p.²⁴

L'art. 1, comma 21, della l. 27 settembre 2021, n. 134, oltre a imporre di prevedere come limite di applicabilità la pena detentiva non superiore nel *minimo* a due anni e di dare rilievo alla condotta *sussequente* al reato ai fini della valutazione del carattere di particolare tenuità dell'offesa, pone, in particolare, due significative preclusioni. Mentre la prima ha a oggetto i reati riconducibili alla Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, la seconda consente di ampliare, sulla base di *evidenze empirico-criminologiche* o per ragioni di *coerenza sistematica*, il novero delle ipotesi in cui l'offesa non possa essere ritenuta di particolare tenuità.

Per ciò che in questa sede particolarmente interessa, il decreto legislativo, nel dare attuazione a quest'ultima direttiva, indica nel rinnovato comma 3 dell'art. 131-*bis* c.p. le figure criminose per le quali la particolare tenuità è sempre esclusa. Tra di esse, sono annoverati l'art. 582 (lesioni personali), nelle ipotesi aggravate ai sensi degli artt. 576, comma 1, nn. 2), 5) e 5.1), e 577, comma 1, n. 1), e comma 2, e l'art. 583, comma 2²⁵.

2.2. (segue): le lesioni gravi. – Le circostanze aggravanti di cui all'art. 583, primo comma c.p. prevedono che la lesione personale è *grave* e si applica la reclusione da tre a sette anni se dal fatto deriva almeno una delle seguenti condizioni:

- 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;
- l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

²³ Cfr., per le modifiche apportate dalla 'riforma Cartabia' alla disciplina dell'art. 131-*bis* c.p., M. CECCHI, *Profili processuali della particolare tenuità del fatto post Cartabia*, in D. CASTRONUOVO-M. DONINI-E.M. MANCUSO-G. VARRASO (a cura di), *op. cit.*, p. 125 ss.; M. DOVA, *La riforma della particolare tenuità del fatto: aspetti sostanziali*, in D. CASTRONUOVO-M. DONINI-E.M. MANCUSO-G. VARRASO (a cura di), *op. cit.*, p. 115 ss.; A. MADEO, *op. cit.*, p. 1 ss.; G. MARTIELLO, *La «particolare tenuità del fatto» dopo l'attuazione della riforma Cartabia: primissime note di commento al novellato art. 131-bis c.p.*, in *DisCrimen*, 10 novembre 2022, p. 1 ss.; F. PICCIONI, *op. cit.*, p. 199 ss.; F. VERGINE-V. MAZZOTTA, *La tenuità del fatto – art. 131-bis c.p.*, in G. SPANGHER (a cura di), *op. cit.*, p. 463 ss.

²⁴ Art. 131-*bis* c.p.: «Nei reati per i quali è prevista la pena detentiva non superiore nel minimo a due anni, ovvero la pena pecuniaria, sola o congiunta alla predetta pena, la punibilità è esclusa quando, per le modalità della condotta e per l'esiguità del danno o del pericolo, valutate ai sensi dell'articolo 133, primo comma, anche in considerazione della condotta sussequente al reato, l'offesa è di particolare tenuità e il comportamento risulta non abituale [...]».

²⁵ V. *infra*, par. 2.3.

Dibattuta è la **natura giuridica** della fattispecie di lesioni gravi²⁶. Per l'indirizzo dottrinale e giurisprudenziale prevalente, si tratta di circostanze aggravanti speciali che accedono all'ipotesi base di lesioni personali, con conseguente applicabilità del giudizio di bilanciamento (art. 69 c.p.). Di diverso avviso una parte minoritaria della dottrina, secondo cui gli eventi descritti dall'art. 583 configurerebbero distinte e autonome figure di reato.

L'analisi del dettato della norma impone alcune specificazioni.

Per ciò che concerne la malattia che pone **in pericolo la vita della persona offesa**, si tratta di un'evenienza clinica che può verificarsi in un qualunque momento del processo patologico cagionato dalla lesione personale e che determina un concreto, attuale e imminente pericolo per la vita del leso, anche se di breve durata e fortunatamente superato, accertato secondo criteri scientifici. Tale situazione clinica, che prescinde dalla durata della malattia, deve essere di gravità tale da rendere probabile e imminente il decesso del leso, secondo la migliore scienza ed esperienza clinica. Deve trattarsi, dunque, di un grave deficit a una delle tre funzioni vitali: cardio-circolatoria, respiratoria o nervosa (definite nell'insieme il Tripode di Bichat). Ciò può verificarsi, ad esempio, a fronte di: una profusa emorragia che determina una caduta dei valori dell'emoglobina al di sotto di 5 g/dl; gravi alterazioni del ritmo cardiaco, anche transitorie e fugaci, che richiedono immediato intervento sanitario, come in caso di fibrillazione ventricolare, di alcuni quadri di tachicardia ventricolare o di asistolia; una grave insufficienza respiratoria acuta con respiro di Kussmaul, respiro di Cheyne-Stokes, respiro di Biot, ecc.; uno stato di coma – la cui valutazione è più spesso suffragata da accertamenti clinico-strumentali, quali la registrazione elettroencefalografica.

Quindi il riferimento normativo non è a un pericolo meramente potenziale, ma concreto e in atto, concetto che non può essere fatto coincidere con la prognosi clinica (ancorché definita riservata), che, di fatto, è un giudizio presuntivo sull'evoluzione di un quadro patologico attraverso un giudizio *ex ante*. Ciò lo si sottolinea perché, di contro, la valutazione della sussistenza o meno di una o più condizioni configuranti un pericolo per la vita si effettua *ex post* (ovvero, superata la fase critica, attraverso l'analisi medico-legale della documentazione sanitaria).

Per quanto attiene alla **incapacità ad attendere alle ordinarie occupazioni**, con tale espressione deve intendersi l'impossibilità per il leso di svolgere tutte quelle attività consuete, abituali, non necessariamente quotidiane, remunerate o gratuite, giuridicamente lecite, che facevano parte della vita personale e sociale dell'individuo. Vi rientrano quindi gli atti per la cura della propria persona (lavarsi, vestirsi, accudire alle necessità personali e familiari), frequentare la scuola/studiare, le occupazioni lavorative, nonché le attività ludiche o sociali/ricreative che appartengano comunque all'abitudine della vita del soggetto leso.

Non rientrano, invece, in tale ipotesi le occupazioni giuridicamente non considerabili, quali divertimenti, fattualità, inezie, attività sportive non praticate abitualmente e non documentabili, così come ne sono escluse attività costituenti un tenore di vita ozio-

²⁶ Cfr. BASILE, *op. cit.*, p. 59 ss.

so (mendicante, tossicodipendente, giocatore d'azzardo, ecc.). Può trattarsi di un periodo transitorio di natura fisica o psichica che temporaneamente impedisce l'espletamento di quelle attività personali consuete, che prima del fatto erano consentite al leso. Tale incapacità, in realtà, può sussistere anche in assenza di malattia, come nel caso della fase di convalescenza dopo una malattia che ha impegnato le condizioni generali dell'organismo a seguito di una subita lesione, oppure durante un periodo di isolamento al fine di scongiurare ulteriori complicazioni (ad esempio un fatto infettivo-settico) del quadro patologico indotto dalla lesione subita. Ovviamente tale valutazione deve avvenire in concreto, analizzando la reale incidenza dell'incapacità indotta dalla lesione, sulla vita di relazione del leso. L'incapacità ad attendere alle ordinarie occupazioni è prevista dal codice penale solo per le lesioni personali gravi, qualora queste superino una durata di 40 giorni. Peraltro, va detto, che la durata della malattia e quella del periodo di incapacità ad attendere alle ordinarie occupazioni, vanno valutate separatamente poiché essendo queste previste alternativamente come circostanze aggravanti, sussiste tale ipotesi anche quando solo una di queste o in combinazione superino i 40 giorni. Ad esempio, se il periodo di malattia dovesse durare 25 giorni e i disturbi funzionali, per effetto della convalescenza, dovessero determinare comunque l'impossibilità ad assolvere alle ordinarie occupazioni per ulteriori 20 giorni, verrebbe qualificata una lesione grave, poiché si avrebbe una complessiva durata della compromissione funzionale di 45 giorni.

Altra circostanza aggravante è **l'indebolimento permanente della funzione di un senso o di un organo**. Per indebolimento deve intendersi la apprezzabile riduzione della funzione assolta da quel senso o quell'organo, intendendosi per senso uno dei cinque sensi (vista, udito, gusto, tatto e olfatto) che ci consentono di relazionarci con il mondo esterno, di percepirlo e di adeguare il nostro comportamento alle situazioni concrete che lo stesso ci presenta; differisce invece dal concetto abitualmente noto in anatomia la definizione giuridica e medico-legale di organo. Con tale termine si intende, infatti, un insieme di strutture anatomiche che concorrono all'assolvimento di una stessa funzione. Il concetto di organo sostanzialmente corrisponde al concetto anatomico di apparato o sistema organo-funzionale. Pertanto – ad esempio – il polmone, che secondo gli anatomisti è un organo, non lo è dal punto di vista giuridico e medico-legale, ma fa parte insieme ad altre strutture, quali faringe, laringe, trachea, albero bronchiale, dell'organo della respirazione. Il concetto di organo dunque si identifica nella funzione che, per avere rilevanza penale, deve limitare significativamente l'estrinsecarsi della personalità dell'individuo nell'ambito della vita di relazione. A tal proposito, si distinguono organi unici (encefalo, cuore, fegato, ecc.) che assolvono da soli alle funzioni proprie e non possono essere vicariati da altre strutture anatomiche; dagli organi anatomici pari (polmoni, reni, testicoli, ovaie, ecc.) – che assolvono in coppia alla loro funzione e la cui “perdita” di uno dei due può essere vicariata dal viscere superstite – o multipli, come le dita delle mani o i denti che agiscono in concorso tra loro per assolvere a una funzione (prensile, masticatoria, ecc.); vi sono poi i sistemi o organi diffusi, come quello emopoietico o emocateretico o reticolo-istiocitario alla cui funzione concorrono più strutture anatomiche (nelle ipotesi proposte, la milza, il fegato, il midollo osseo, i linfonodi, ecc.).

Nell'ambito delle lesioni personali gravi, a proposito dell'indebolimento perma-

nente, non vengono menzionati gli arti che, nella pratica valutativa medico-legale, vanno comunque equiparati agli organi (della prensione, della deambulazione, ecc.). Anche le strutture di contenzione e protezione rientrano tra gli “organi” ai fini della qualificazione di un eventuale indebolimento. Tra queste la scatola cranica, la gabbia toracica o la parete addominale, il cui indebolimento per effetto di fratture, interventi chirurgici, può determinare la estrusione di ernie, laparoceli, ecc., riducendo la loro funzione protettiva e contentiva. Il concetto di permanenza invece, si riferisce a una condizione stabile, duratura, seppure non necessariamente perdurante per tutta la vita, ma certamente per un decorso di cui non sia prevedibile la cessazione o un miglioramento apprezzabile nel tempo futuro, sulla base delle conoscenze scientifiche del momento. La permanenza dell'indebolimento è condizionata dalla stabilità dei postumi²⁷ (o esiti menomativi) e dalla loro probabile irreversibilità o inemendabilità. Infatti, l'indebolimento della funzione oltre che permanente deve essere apprezzabile, obiettivabile e graduabile, e tale valutazione va effettuata una volta che il processo dinamico della malattia si è concluso e quindi il quadro anatomico-funzionale (ma soprattutto quest'ultimo) può considerarsi stabilizzato. Nessuna importanza riveste a livello penalistico la possibilità che gli effetti della lesione personale possano essere emendati o ridotti attraverso trattamenti terapeutici, chirurgici o protesici, cui il leso non è obbligato a sottoporvisi. È anche vero, però, che se il leso decidesse di sottoporsi liberamente e autonomamente ad un intervento di plastica facciale al fine di ridurre o eliminare la cicatrice antiestetica, escluderebbe l'aggravante dello sfregio, costituendo al limite un indebolimento della funzione fisionomica e comportando un prolungamento del periodo di malattia relativamente al periodo della degenza ospedaliera e della convalescenza.

Sul piano valutativo medico-legale e giuridico alcune riflessioni sono d'obbligo, in quanto – ad esempio – l'asportazione o la lesione di una struttura anatomica duplice o multipla, può costituire dal punto di vista funzionale un indebolimento (lesione personale grave) oppure, addirittura una perdita della funzione dell'organo (lesione personale gravissima). Ciò significa che la valutazione va operata in concreto, tenendo conto dell'effettiva incidenza che la lesione o la conseguita menomazione hanno su un sistema organo-funzionale o su più sistemi organo-funzionali contemporaneamente. Ad esempio, la perdita di un dente anteriore potrebbe non incidere significativamente sulla funzione masticatoria – anche perché i denti anteriori assolvono per lo più ad un'azione di afferramento e strappamento – bensì incidere sulle funzioni estetica (potendo addirittura integrare l'ipotesi del cosiddetto “sfregio dinamico”) e fonatoria, poiché la mancanza di un incisivo altera la pronuncia delle parole sibilanti e dentali. La perdita di un globo oculare potrebbe determinare l'indebolimento della acuità visiva se l'altro occhio riesce a vicariare la funzione dell'occhio perso, ma allo stesso tempo, la stessa menomazione potrebbe costituire perdita della funzione stereoscopica che richiede, invece, l'efficienza della visione binoculare. Ulteriormente, sempre la stessa menomazione potrebbe costituire indebolimento della funzione fisionomica, intesa quest'ultima come

²⁷ Il postumo o esito menomativo è ciò che esita alla lesione una volta che il processo evolutivo e riparativo indotto dalla stessa si è concluso e il quadro risulta stabilizzato.

l'insieme degli attributi estetici della persona rientranti nei limiti topografici del viso ma che per entità non integrerebbero la più grave ipotesi delittuosa dello sfregio permanente del viso. Inoltre, non si può escludere la sussistenza di un indebolimento permanente di un senso o di un organo già indebolito ante-lesione, qualora da questa sia derivato un ulteriore aggravamento della preesistente menomazione. Non è invece ammissibile l'indebolimento o la perdita funzionale di un organo la cui funzione fosse già antecedentemente annullata e quindi non sia passibile di ulteriore aggravamento. È il caso, ad esempio, di un soggetto che aveva già l'apparato dentale gravemente compromesso con residuo di un solo dente e che a seguito della lesione abbia perso anche questo: ovviamente, in questa ipotesi la funzione masticatoria era già antecedentemente annullata.

Ma quale è, o potrebbe essere, l'entità della menomazione per ritenere sussistente l'indebolimento di un senso o di un organo? Alcuni autori ritengono che perché si possa parlare di indebolimento di una funzione occorra convenzionalmente che si individui una soglia valutativa minima ed hanno ritenuto di individuarla in circa il 10% di riduzione funzionale; di contro si può ritenere che una lesione che comporti un deficit funzionale superiore al 90% di riduzione funzionale, sia inquadrabile come perdita della funzione, in quanto oltre tale limite si versa in cascami funzionali assolutamente inefficaci. Riteniamo di non poter aderire a una simile proposta, giacché anche una lesione che comporti un deficit funzionale inferiore al 10% è meritevole di valutazione, purché clinicamente rilevabile.

2.3. (segue): le lesioni gravissime. – L'art. 583, comma 2, c.p., prevede che la lesione personale è *gravissima* (reclusione da sei a dodici anni) se dal fatto deriva almeno una delle seguenti:

- una malattia certamente o probabilmente insanabile;
- la perdita di un senso;
- 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.

Con riferimento alla **natura giuridica** della fattispecie, si rinvia a quanto illustrato con riferimento alle lesioni gravi (cfr. par. 2.2).

Per quanto attiene alle lesioni gravissime, sulla base della durata della malattia, si fa riferimento alla **malattia certamente o probabilmente insanabile**, cioè a quella malattia destinata, secondo le conoscenze scientifiche più attuali, a durare certamente o probabilmente per tutta la vita. Per definizione è quindi un processo patologico in atto che conserva le caratteristiche di evolutività tipiche della malattia così come giuridicamente intesa. Si distingue chiaramente dal postumo o esito perché quest'ultimo è statico, cioè stabilizzato – tali sono ad esempio l'indebolimento o la perdita funzionale. Il legislatore, nell'affrontare la tematica della insanabilità della malattia, oltre al criterio della certezza (ovviamente biologica) prevede quello della probabilità, lasciando così aperta la possibilità a nuove acquisizioni scientifiche, per le quali una malattia che oggi non è sanabile (es. alcune neoplasie maligne) un domani potrebbe esserlo. Quindi la

valutazione di sanabilità è fondata su un giudizio prognostico clinico ancorato alle conoscenze scientifiche del momento. Il riferimento alle possibilità terapeutiche è invece relativo a quelle ordinarie, poiché una malattia potrebbe avere delle possibilità di risoluzione migliorativa e quindi di un margine di sanabilità ma a prezzo di interventi medico-chirurgici complessi, impegnativi per le possibilità biologiche della persona del lesa, al quale non si può imporre di soggiacervi.

Altra fattispecie è rappresentata dalla **perdita di un senso**. Già definito in precedenza il concetto di senso, la sua perdita corrisponde all'annullamento della sua funzione o alla riduzione a meri cascami funzionali assolutamente inefficaci. Ad esempio, la condizione nota come "*motu manu*" o l'incerta percezione della luce costituiscono di fatto perdita della funzione visiva, così come un deficit uditivo inferiore ai 70-80 dB per frequenza annullano di fatto la funzione uditiva. Maggiori difficoltà valutative e discriminative tra indebolimento e perdita possono aversi nei casi di lamentato deficit delle funzioni gustativa (ageusia) e olfattiva (anosmia), per possibili tentativi di simulazione e scarse possibilità di oggettivazione. In genere non comporta grosse difficoltà interpretative la valutazione di una funzione sensoriale assolta da strutture anatomiche doppie o multiple o da sistemi diffusi, la cui perdita anatomica monolaterale o di una parte del sistema deputato all'assolvimento di una data funzione, ne costituisce – generalmente – indebolimento e non perdita. A tal proposito rimane fermo il discorso già affrontato relativo alla perdita di un globo oculare in relazione alla funzione stereoscopica e all'incidenza che tale menomazione può avere sulla funzione estetica (indebolimento della funzione fisionomica).

Il legislatore accomuna la **perdita di un arto con la mutilazione che lo renda inservibile**.

Quando si parla di arto ci si riferisce all'arto superiore e all'arto inferiore nella loro rispettiva interezza, quindi la perdita corrisponde all'annullamento funzionale di tutti o parte dei segmenti che lo compongono come unità funzionale e che lo rendono inservibile all'assolvimento della funzione cui sono deputati: deambulazione e mantenimento della statica corporea l'arto inferiore, prensione l'arto superiore. Pertanto, la perdita può essere meramente anatomica per amputazione totale o sub-totale e/o funzionale come nel caso di una plegia. Infatti, la perdita funzionale è considerata equivalente alla perdita anatomica. Questa circostanza aggravante, però, non si configura se, ad esempio, la perdita anatomica è susseguente a una precedente paralisi che già aveva soppresso totalmente la funzione dell'arto, mentre è possibile un aggravamento del quadro funzionale quando a una preesistente paresi del plesso brachiale faccia seguito una paralisi completa che abolisce o riduce a dei cascami inefficaci la funzione dell'arto. Come già detto, la possibilità dell'applicazione di protesi non esclude la sussistenza del reato, anche perché in ambito penale, non può essere imposto al lesa di ricorrere a terapie o presidi per ovviare all'esito menomativo subito.

La mutilazione dell'arto che lo rende inservibile alla funzione per cui è deputato può consistere sia in una lesione anatomica, come nel caso della amputazione parziale o totale della mano o del piede o delle rispettive dita, sia in una lesione prettamente funzionale di natura neurologica o muscolo-tendinea. La mutilazione parziale della mano o del piede, che non giunge alla inservibilità dell'arto, può però costituire, a se-

conda dell'entità lesiva, indebolimento funzionale, ovviamente fermo restando il concetto di permanenza, dell'organo della prensione (mano) o dell'organo della deambulazione e della statica corporea (arto inferiore). Ovviamente, la mutilazione che renda inservibile un arto può derivare da un antecedente indebolimento per aggravamento del quadro menomativo (come potrebbe accadere nel caso in cui dovesse aversi la perdita di ulteriori dita in una mano già menomata). E, come più volte ribadito, è del tutto irrilevante che il danno causato possa essere emendato o ridotto dall'applicazione di protesi.

Per quanto attiene alla perdita dell'uso di un organo, altra circostanza aggravante che rende la lesione personale gravissima, la norma richiama esplicitamente il concetto di funzione, tanto che è possibile parlare di "perdita" anche quando non vi è l'assenza anatomica di una o più delle strutture che lo compongono ma risulta tuttavia abolita la funzione. Motivo di discussione e contrasto di opinione tra la scienza medica e quella giuridica è stato quello circa la perdita anatomica della milza. Il dettato dell'art. 583, 2 cpv. c.p. – come detto – richiama al concetto di uso, quindi di funzione per cui se dal punto di vista anatomico la splenectomia e la splenoprivazione costituirebbero una "perdita anatomica", non altrettanto può dirsi per la funzione che invece viene vicariata da altre strutture che costituiscono l'organo della emocateresi e della immunità, ovvero il sistema reticolo-istiocitario e linfopoietico. Quindi più correttamente, la mancanza della milza, dovrebbe inquadrarsi come indebolimento della funzione e non come perdita.

Altro dibattito è sorto circa la rottura traumatica dell'imene al di fuori dei casi di violenza sessuale. Il problema in effetti potrebbe non doversi porre, giacché da un punto di vista funzionale l'imene non può essere considerato organo, né dal punto di vista anatomico. Quindi la lesione traumatica dell'imene, come potrebbe inquadrarsi nell'ambito delle lesioni personali? Comunque si è leso il diritto della persona offesa a mantenere, sin che ella lo volesse, la sua verginità. Tre potrebbero essere le ipotesi prospettabili: 1) la lesione imenale costituisce soltanto una ferita, che evolverà poi, al limite, in un esito cicatriziale. Si tratterebbe, quindi, di una lesione caratterizzata da una dinamicità che giungerà a una stabilizzazione e come tale sarebbe equiparabile a un periodo di malattia che andrà valutato tenendo conto della durata della stessa; 2) la rottura della membrana imenale non costituisce reliquato penalmente rilevante in quanto l'imene è una struttura priva di una propria funzione biologica; 3) facendo parte l'imene dell'organo della copolazione, la sua lesione traumatica potrebbe integrare l'ipotesi di un indebolimento anatomico, ma non funzionale, in quanto l'assenza del disco imenale potrebbe addirittura facilitare il coito e quindi favorire il pieno utilizzo della funzione sessuale. Anche tale ultima ipotesi contrasterebbe con i principi sui quali il legislatore fonda il reato di lesioni personali, la tutela dell'integrità della persona nella sua dimensione dinamico-relazionale.

Siamo al di fuori anche della ulteriore circostanza aggravante di cui al n. 3 dell'art. 583, 2 cpv. c.p., ossia la **perdita della capacità di procreare**. Si tratta della incapacità alla funzione riproduttiva, maschile e femminile, in seguito a una azione antigiuridica posta in essere da terzi. L'incapacità alla procreazione nell'uomo e nella donna si identifica nella *impotentia coeundi* e nella *impotentia generandi*. La prima consiste nell'incapacità al congiungimento carnale, la seconda nella perdita della capacità fecondante. In particolare, l'*impotentia coeundi* può essere strumentale (anatomica) o funzionale

(psichica) delle strutture deputate al coito. La prima, nell'uomo, è dovuta a condizioni patologiche o traumatiche, quali ipoplasia, epispadia, esiti cicatriziali retraenti del pene con deviazioni e deformazione che impediscono la penetrazione; nella donna, lesioni stenose vulvo-vaginali. La seconda, prettamente di natura funzionale, costituisce nell'uomo la cosiddetta *impotentia erigendi* e può essere di natura psichica, legata ad esempio a gravi stati depressivi; di natura neurogena per lesioni centrali o vertebro-midollari; oppure vascolare per lesione a carico dei corpi cavernosi. Nella donna, l'*impotentia* da causa funzionale può verificarsi in condizioni quali il vaginismo, contratture spastiche delle pareti vaginali, ecc. L'*impotentia generandi*, invece, potrebbe venir meno nonostante l'integrità anatomica delle strutture deputate al coito. Nell'uomo può derivare da azoospermia, oligospermia, teratospermia, alterazioni qualitative del seme, perdita dei testicoli, ecc.; nella donna può conseguire a perdita delle ovaie, stenosi od ostruzione delle tube, anche per fatti infiammatori cronici, infertilità immunologica, ecc.

Esclusive della donna sono invece la *impotentia gestandi e parturiendi*. La prima è cagionata da una lesione personale che comporti l'incapacità di portare a termine la gestazione dopo l'avvenuta fecondazione, per alterazione delle pareti uterine (ad esempio in seguito a fatti cicatriziali) ovvero della struttura anatomica del bacino, come può accadere per fratture del cingolo pelvico con consolidazione viziata e alterazione dei diametri del grande e piccolo bacino, cause queste che possono non consentire l'espansione dell'utero durante la progressione della gravidanza. L'*impotentia parturiendi*, invece, si ha quando sussistono delle cause che alterano la struttura uterina o vaginale o anche del bacino che non consentono l'espletamento del parto per via naturale, ostacolando la progressione del feto nel canale del parto. A nulla vale, sotto il profilo penalistico che si possa ricorrere all'espletamento del parto mediante taglio cesareo, in quanto non può farsi obbligo alla donna lesa di limitare le sue scelte e possibilità procreative. Per le stesse ragioni non rileva ai fini penali la possibilità da parte della persona offesa dal reato di lesioni personali di poter ricorrere a tecniche di procreazione medicalmente assistita²⁸.

Di contro, non può sussistere l'aggravante di cui trattasi in quei soggetti che, pur in età potenzialmente fertile, avevano già perso (o mai posseduta) per fatti naturali o precedenti eventi traumatici, ovvero in virtù dell'età non più fertile, la capacità di procreare, mentre tale circostanza aggravante opera nel caso di lesioni occorse a soggetti ancora impuberi, i quali vengono – di fatto – privati della possibilità di esplicare in futuro la funzione riproduttiva. Qualora la funzione riproduttiva non sia totalmente persa ma solo ridotta (la valutazione deve avvenire in concreto anche con l'ausilio di esami clinico-strumentali) si avrà l'indebolimento permanente della funzione dell'organo della riproduzione. Un aspetto connesso alla perdita della capacità di procreare e sul quale ancora si dibatte, è rappresentato dalla liceità o meno della sterilizzazione volontaria che, dopo l'abrogazione dell'art. 552 c.p. («procurata impotenza alla procreazione»)²⁹ operata

²⁸ Cfr. l. 19 febbraio 2004, n. 40.

²⁹ Art. 552 c.p. [abrogato dall'art. 22, l. 22 maggio 1978 n. 194]: «Chiunque compie, su persona dell'uno o dell'altro sesso, col consenso di questa, atti diretti a renderla impotente alla procreazione è punito con la reclusione da sei mesi a due anni e con la multa da lire cinquantamila a duecentomila. Alla stessa

attraverso l'art. 22 della l. n. 194/1978, ha lasciato molti dubbi interpretativi sulla applicabilità dell'art. 583, 2 cpv., n. 3, c.p. e, quindi, sulla punibilità di coloro che operano la sterilizzazione volontaria, specie se irreversibile, su altra persona (il fatto è di particolare interesse per i professionisti della salute) o acconsente all'esecuzione di tali atti sulla propria persona.

La Suprema Corte, in una risalente pronuncia³⁰ ha escluso che la sterilizzazione volontaria, dopo l'abrogazione dell'art. 552 c.p., che incriminava la procurata impotenza alla procreazione, potesse integrare gli estremi della lesione personale gravissima ex art. 583, comma 2, n. 3, c.p. La Corte sostanzialmente subordina tale liceità alla capacità di esprimere un consenso valido e quindi alla maggiore età, in cui si ritiene compiutamente acquisite le capacità intellettive e volitive necessitanti all'autodeterminazione del soggetto. Peraltro, afferma la Corte, che la capacità di procreare non rientra tra i beni indisponibili ex art. 5 c.c., con la conseguenza che nel nostro ordinamento è da ritenere lecita la stessa sterilizzazione "edonistica" o "di comodo", cioè per fini contraccettivi, per liberare la sessualità dal timore di procreazioni indesiderate. In particolare, la Corte distingue tra integrità fisica e salute quale bene tutelato dall'art. 32 Cost., potendo giovare alla seconda, interventi che, ancorché lesivi della prima, favoriscono l'equilibrio psichico della persona che volontariamente vi si sottopone.

D'altronde sugli stessi presupposti (tutela della salute psichica del soggetto a discapito del divieto di sottoporsi ad atti che cagionano una diminuzione permanente dell'integrità fisica) è la *ratio* della l. n. 164/1982 sul transessualismo, la quale legittima – di fatto – la compromissione della capacità di procreare, capacità che rientra a pieno titolo tra i beni disponibili. Un distinguo va comunque fatto tra sterilizzazione non consensuale e sterilizzazione consensuale, le quali, entrambe, possono essere di natura reversibile o non reversibile.

La prima è quella alla quale può porsi rimedio, nei limiti delle condizioni biologiche del paziente, con un intervento chirurgico, su richiesta dello stesso (ad esempio nel caso di legatura delle tube uterine) e, tale fattispecie è considerata lecita ex art. 5 c.c., non comportando una menomazione permanente dell'integrità fisica; in merito alla seconda, invece, che non assicura la possibilità di ripristino della capacità di procreare (ad esempio nel caso di sezione e retroperitoneizzazione delle tube uterine), si riversano diversi dubbi e opinioni contrastanti dopo l'abrogazione dell'art. 552 c.p., essendosi venute a contrapporre la tesi della perseguibilità ex art. 583, 2 cpv., c.p. e la tesi della non perseguibilità penale o, addirittura, della piena liceità giuridica. Va poi presa in considerazione l'indicazione terapeutica o meno. Infatti, la sterilizzazione terapeutica, è quella effettuata nell'interesse della tutela e salvaguardia della salute del paziente con finalità clinica. Può essere eliminativa o preventiva. La prima è finalizzata a rimuovere delle cause patologiche, insorte in seguito a un fatto antiggiuridico, nelle strutture anatomiche deputate alla procreazione ovvero in altra parte del corpo con esse interdipendenti.

La seconda consiste nell'intervenire preventivamente al fine di evitare danni alla salute connessi a una futura procreazione, esempio in donne che hanno sviluppato a se-

pena soggiace chi ha consentito al compimento di tali atti sulla propria persona».

³⁰ Cfr. Cass. pen., Sez. V, 18 marzo 1987, n. 438.

guito di un evento anti-giuridico una lesione annessiale o utero-vaginale o hanno subito più tagli cesarei, il che le esporrebbe a concrete possibilità di rotture uterine. Nella sterilizzazione non terapeutica non vi è alcuna indicazione terapeutica ma altre finalità, tra le quali rientra quella edonistica (o di comodo), già citata, cioè a fini prettamente contraccettivi, per evitare procreazioni indesiderate. In questa ipotesi diventa fondamentale l'acquisizione di un valido consenso che deve essere esaustivamente informato, libero da vizi e spontaneo, cioè espressione di una volontà cosciente, nata da una motivazione interiore al fine di scongiurare eventuali ripensamenti.

Altra circostanza aggravante prevista dall'art. 583, 2 cpv., c.p. è la **permanente e grave difficoltà della favella**, intesa come impedimento al linguaggio articolato e parlato, attraverso il quale l'individuo comunica il suo pensiero e interagisce con gli altri. Il linguaggio o favella, infatti, è il mezzo che consente all'individuo di esprimere i propri pensieri e sentimenti, di comunicare e relazionarsi con il prossimo, tanto che non richiede tale fattispecie di reato la perdita della funzione, ma per il legislatore già la sola "difficoltà" è meritevole di ampia tutela, inquadrandola tra le lesioni gravissime. La lesione per assumere dignità giuridica ai fini di cui all'art. 583 c.p. deve avere carattere di permanenza, secondo l'accezione già richiamata in altra parte di questo testo.

Le strutture anatomiche deputate a espletare tale funzione risiedono sia a livello centrale che periferico, e precisamente a livello di:

- centri corticali del linguaggio (Broca e Wernicke): una lesione a questo livello provoca afasia motoria e sensitiva;
- nuclei motori sottocorticali: coordinano l'articolazione dei movimenti della lingua, delle labbra e della mandibola: una lesione a questo livello determina disartria;
- apparato fonatorio laringeo: deputato alla formazione e modulazione della voce. Una lesione a questo livello provoca afonia o disfonia.

In ordine all'entità del danno:

- se l'abolizione del linguaggio è totale e definitiva, la lesione sarà gravissima per perdita dell'uso della fonazione;
- quando sussiste grave e permanente difficoltà della favella la lesione è gravissima perché, anche se non totale, è sufficiente a causare un danno rilevante alla vita di relazione;
- se la difficoltà di parola è durevole ma non importante, si qualifica come indebolimento permanente dell'organo della fonazione (quindi lesione grave);
- se il disturbo ha carattere temporaneo e funzionale (afasia isterica, mutismo o balbuzie emozionale), trattandosi di un quadro evolutivo si valuta come periodo di malattia.

La circostanza aggravante originariamente posta all'art. 583, 2 cpv., n. 4, c.p., relativa alla «*Deformazione o sfregio permanente del viso*» è stata oggi trasposta e rubricata come reato autonomo all'art. 583-*quinquies* c.p., intitolato «*Deformazione dell'aspetto della persona mediante lesioni permanenti al viso*», a seguito dell'entrata in vigore della l. 19 luglio 2019, n. 69, meglio conosciuta come "Codice rosso". Con tale legge, recante «Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia delle vittime di violenza domestica e di genere», il legislatore italiano, rece-

pendo le innovazioni normative sovranazionali sancite prima dalla Convenzione di Istanbul dell'11 maggio 2011 (ratificata dall'Italia con la l. 27 giugno 2013, n. 77) e poi dalla direttiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio d'Europa, istitutrice norme in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di violenze domestiche e di genere (attuata dall'Italia con d.lgs. 15 dicembre 2015, n. 212), ha sentito l'esigenza di disciplinare la materia, attraverso l'introduzione nel codice penale dell'art. 583-*quinquies*, il quale così recita: «Chiunque cagiona ad alcuno lesione personale dalla quale derivano la deformazione o lo sfregio permanente del viso è punito con la reclusione da otto a quattordici anni. La condanna ovvero l'applicazione della pena su richiesta delle parti a norma dell'articolo 444 del codice di procedura penale per il reato di cui al presente articolo comporta l'interdizione perpetua da qualsiasi ufficio attinente alla tutela, alla curatela e all'amministrazione di sostegno».

Innanzitutto, va precisato cosa debba intendersi per sfregio e cosa debba intendersi per deformazione. Con il termine sfregio (dal latino "*fregium*": ornamento), secondo parte della dottrina medico-legale, ci si riferisce per lo più a una lesione che ha interessato i tessuti molli del viso, mentre quando si parla di deformazione, ci si dovrebbe riferire a un esito che toglie o modifica "la forma" del viso, secondo alcuni alle lesioni che interessano per lo più l'impalcatura scheletrica del viso.

Quindi possono essere ritenute lesioni sfregianti:

- le cicatrici indelebili contenute entro i limiti topografici del viso, che ne modificano l'euritmia, ossia l'armonia, essendo visibili *ictu oculi* (a colpo d'occhio) e a distanza (in genere non interlocutoria, cioè a una distanza superiore a quella che intercorre tra due persone che discutono tra loro);

- le lesioni oculari rappresentate da ptosi palpebrali, esoftalmo, strabismo post-traumatico, leucomi corneali, asimmetrie della rima buccale, asportazione parziale di un padiglione auricolare, perdita dei denti anteriori (che potrebbero integrare anche il c.d. "sfregio dinamico").

Può invece essere definita deformazione ciò che "toglie la forma", ossia sfigura e deturpa, producendo alterazioni di maggiore entità, che modificano profondamente i lineamenti del viso cancellandone l'aspetto originario e spesso in modo tale da destare in chi osserva un senso di ripugnanza o di orrore.

Costituiscono deformazioni:

- le aree cicatriziali estese, retratte e con aspetti cheloidei (spesso causate da causticazioni o ustioni);

- significativi avvallamenti delle strutture ossee del viso e del capo;

- schiacciamento massivo della piramide nasale;

- enucleazione di un globo oculare;

- lo scalpo;

- l'amputazione totale del padiglione auricolare;

- le gravi asimmetrie del volto, ecc.

Irrilevante ai fini della contestazione dell'ipotesi di reato *de quo* è il fatto che tali esiti menomativi possano essere eliminati o ridotti attraverso interventi chirurgici cor-

rettivi o altri mezzi protesici (occhio di vetro, occhiali scuri, ecc.), non potendosi fare obbligo alla parte lesa di ricorrere agli stessi.

Ma quali sono i limiti topografici del viso? Superiormente, la linea di attaccatura dei capelli; lateralmente, la faccia anteriore dei padiglioni auricolari (compresi) e la branca montante della mandibola; inferiormente, il margine inferiore della mandibola. Ci si chiede quale sia, convenzionalmente, il limite superiore del viso nei soggetti portatori di calvizie. Riteniamo di poterlo individuare sulla proiezione frontale della sutura coronale, o comunque corrispondente al vertice del capo visibile a una osservazione frontale dell'individuo. Secondo alcuni, al fine della valutazione dell'esito menomativo della funzione fisionomica, rientrerebbero anche le strutture di contorno del viso e segnatamente anche la regione sottomandibolare e la parte superiore del collo al di sotto della mandibola.

Ai fini valutativi, inoltre, non necessariamente la lesione deve risiedere entro i limiti topografici appena descritti, mentre è importante – invece – che gli effetti si ripercuotano entro i limiti topografici del viso. Tali potrebbero essere alcune lesioni prettamente neurologiche, come una paralisi del nervo facciale, o cicatrici retraenti al collo che determinino stiramento o modificazioni dell'euritmia del viso. Ma non sempre la modificazione peggiorativa dell'aspetto estetico è di entità tale da integrare le ipotesi dello sfregio o della deformazione del viso, così come non può disconoscersi che uno stato peggiorativo della fisionomia è pur sempre possibile, qualunque sia lo stato anteriore del lesio.

Nel primo caso quindi potrebbe configurarsi non già la lesione gravissima ma soltanto un indebolimento permanente della funzione fisionomica, lesione grave, intendendosi per “funzione fisionomica”: quell'insieme dei tratti esteriori (che costituiscono l'aspetto estetico) della persona, contenuti entro i limiti topografici del viso, di entità tale da non integrare l'aggravante dello sfregio. Quindi è il caso di piccole cicatrici visibili solo a breve distanza e con focalizzazione della visione da parte di terzi, ancor più se confondentesi con le pliche o rugosità del viso.

Mentre con il termine di “funzione fisiognomica”: quei tratti esteriori della persona, esterni ai limiti topografici del viso, che concorrono comunque a caratterizzare la stessa nell'ambito della vita di relazione. Tra questi trovano corretta collocazione le cicatrici, anche di grandi dimensioni, al tronco e agli arti, o anche di piccole dimensioni, ma visibili e obiettabili, al collo, come nel caso del *décolleté* femminile. In tali ultime ipotesi si parlerebbe di indebolimento permanente (se il quadro lesivo è stabilizzato) della funzione fisiognomica. Ribadendo che la valutazione va fondata sulla reale incidenza funzionale dell'esito menomativo e non prima che la lesione si sia stabilizzata, è opinione ormai condivisa che questa non sia correttamente attuabile prima di sei mesi/un anno dall'epoca di produzione della lesione. Un problema valutativo potrebbe sorgere circa l'idoneità di un esito menomativo a essere “sfregiante”, nel senso che è possibile che in un soggetto in cui il viso sia già deturpato marcatamente, per esempio per esito di vastissime ustioni, magari con perdita della piramide nasale o dei padiglioni auricolari, una ulteriore cicatrice se peggiora lo stato anteriore, può essere comunque inquadrata come sfregio (o deformazione, a seconda dell'intensità), e quindi lesione gravissima.

Alle lesioni personali è possibile applicare talune ulteriori circostanze aggravanti, ad esempio, se il fatto è commesso con l'uso di armi, sostanze corrosive, gas asfissianti

o accecanti, ovvero da persona travisata o da più persone riunite, oppure ancora a danno di un pubblico ufficiale in occasione di manifestazioni sportive (art. 583-*quater*, introdotto con il d.lgs. n. 8/2007, convertito con l. n. 41/2007)³¹.

3. Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili. – L'art. 583-*bis* c.p. così recita: «Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili è punito con la reclusione da quattro a dodici anni. Ai fini del presente articolo, si intendono come pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo. Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, provoca, al fine di menomare le funzioni sessuali, lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate al primo comma, da cui derivi una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre a sette anni. La pena è diminuita fino a due terzi se la lesione è di lieve entità. La pena è aumentata di un terzo quando le pratiche di cui al primo e al secondo comma sono commesse a danno di un minore ovvero se il fatto è commesso per fini di lucro. La condanna ovvero l'applicazione della pena su richiesta delle parti a norma dell'articolo 444 del codice di procedura penale per il reato di cui al presente articolo comporta, qualora il fatto sia commesso dal genitore o dal tutore, rispettivamente: 1) la decadenza dall'esercizio della responsabilità genitoriale; 2) l'interdizione perpetua da qualsiasi ufficio attinente alla tutela, alla curatela e all'amministrazione di sostegno. Le disposizioni del presente articolo si applicano altresì quando il fatto è commesso all'estero da cittadino italiano o da straniero residente in Italia, ovvero in danno di cittadino italiano o di straniero residente in Italia. In tal caso, il colpevole è punito a richiesta del Ministro della Giustizia».

Per mutilazioni genitali femminili si intendono, secondo l'OMS (1995): tutte quelle «forme di rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o altre modificazioni indotte agli organi genitali femminili, effettuate per motivazioni culturali o altre ragioni non terapeutiche».

Le condotte incriminate sono due: la **mutilazione** e la **lesione** (diversa dalla mutilazione e che può essere rappresentata da lesioni parziali o dalle complicanze delle MGF) degli organi genitali femminili. In realtà la condotta di lesioni riguarda più nello specifico la lesioni di organi genitali interni, e ciò si deduce per esclusione, dato che la mutilazione di cui al primo comma riguarda propriamente l'escissione, l'infibulazione e la clitoridectomia. Mentre la mutilazione è punita di per sé, la condotta di lesioni è punita qualora determini una malattia nel corpo o nella mente.

³¹ A queste si aggiungono, in particolare, le ulteriori previsioni normative introdotte all'interno del codice penale dalla l. n. 113/2020, recante «*Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni*». Si tratta della fattispecie di lesioni personali gravi o gravissime cagionate a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio delle proprie funzioni, nonché a coloro che svolgano mansioni ausiliarie di cura e assistenza funzionali allo svolgimento delle suddette professioni (art. 583-*quater* c.p.); nonché dell'aggravante di cui all'art. 61, comma 11-*octies*, c.p., di analogo tenore, applicabile in via generale ai delitti commessi con violenza o minaccia.

Il consenso dell'avente diritto non ha rilevanza alcuna, trattandosi di pratiche comportanti una diminuzione dell'integrità fisica, e quindi contrastanti con l'art. 5 c.c.³².

Per espressa previsione (organi genitali femminili), rimane estranea al reato la condotta di circoncisione maschile, l'evirazione e altre pratiche dirette agli organi genitali maschili, la cui lesione o menomazione può essere perseguita *ex art.* 582 c.p. e a norma delle aggravanti specifiche a esso applicabili. L'art. 583-*ter* prevede che «La condanna contro l'esercente una professione sanitaria per taluno dei delitti previsti dall'art. 583-*bis* importa la pena accessoria dell'interdizione dalla professione da tre a dieci anni. Della sentenza di condanna è data comunicazione all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri».

Giova precisare come, nell'ambito delle fattispecie ostative indicate dal d.lgs. 10 ottobre 2022, n. 150, nel comma 3 dell'art. 131-*bis* c.p. sia inserito anche il delitto di cui all'art. 583-*bis* c.p., per il quale si esclude *ope legis* la **particolare tenuità** dell'offesa³³.

4. Lesioni personali stradali. – Attraverso la l. 23 marzo 2016, n. 41 è stato introdotto l'art. 590-*bis* c.p., che così recita: «Chiunque cagioni per colpa ad altri una lesione personale con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale è punito con la reclusione da tre mesi a un anno per le lesioni gravi e da uno a tre anni per le lesioni gravissime. Chiunque, ponendosi alla guida di un veicolo a motore in stato di ebbrezza alcolica o di alterazione psico-fisica conseguente all'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope ai sensi rispettivamente degli articoli 186, comma 2, lettera c)³⁴, e 187 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285³⁵, cagioni per colpa a taluno una lesione personale, è punito con la reclusione da tre a cinque anni per le lesioni gravi e da quattro a sette anni per le lesioni gravissime. Le pene di cui al comma precedente si applicano altresì al conducente di un veicolo a motore di cui all'articolo 186-*bis*, comma 1, lettere b), c) e d), del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285³⁶, il quale, in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'articolo 186, comma 2, lettera b)³⁷, del medesimo decreto legislativo n. 285 del 1992, cagioni per colpa a taluno lesioni personali gravi o gravissime. Salvo quanto previsto dal terzo comma, chiunque, ponendosi alla guida di un veicolo a motore in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'articolo 186,

³² Art. 5 c.c.: «Gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente della integrità fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume».

³³ V. *supra*, par. 2.1.

³⁴ Il riferimento è ai valori superiori a 1,5 g/l.

³⁵ Il riferimento è alla guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti.

³⁶ Il riferimento è ai conducenti che esercitano l'attività di trasporto di persone (comma 1, lettera b) o cose (comma 1, lettera c) e ai conducenti di autoveicoli di massa complessiva a pieno carico superiore a 3,5 t, di autoveicoli trainanti un rimorchio che comporti una massa complessiva totale a pieno carico dei due veicoli superiore a 3,5 t, di autobus e di altri autoveicoli destinati al trasporto di persone il cui numero di posti sedere, escluso quello del conducente, è superiore a otto, nonché di autoarticolati e di autosnodati (comma 1, lettera d).

³⁷ Il *range* di riferimento è compreso tra 0,8 e 1,5 g/l.

comma 2, lettera b), del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, cagioni per colpa a taluno lesioni personali, è punito con la reclusione da un anno e sei mesi a tre anni per le lesioni gravi e da due a quattro anni per le lesioni gravissime. Le pene di cui al comma precedente si applicano altresì: 1) al conducente di un veicolo a motore che, procedendo in un centro urbano a una velocità pari o superiore al doppio di quella consentita e comunque non inferiore a 70 km/h, ovvero su strade extraurbane a una velocità superiore di almeno 50 km/h rispetto a quella massima consentita, cagioni per colpa a taluno lesioni personali gravi o gravissime; 2) al conducente di un veicolo a motore che, attraversando un'intersezione con il semaforo disposto al rosso ovvero circolando contromano, cagioni per colpa a taluno lesioni personali gravi o gravissime; 3) al conducente di un veicolo a motore che, a seguito di manovra di inversione del senso di marcia in prossimità o in corrispondenza di intersezioni, curve o dossi o a seguito di sorpasso di un altro mezzo in corrispondenza di un attraversamento pedonale o di linea continua, cagioni per colpa a taluno lesioni personali gravi o gravissime. Nelle ipotesi di cui ai commi precedenti la pena è aumentata se il fatto è commesso da persona non munita di patente di guida o con patente sospesa o revocata, ovvero nel caso in cui il veicolo a motore sia di proprietà dell'autore del fatto e tale veicolo sia sprovvisto di assicurazione obbligatoria. Nelle ipotesi di cui ai commi precedenti, qualora l'evento non sia esclusiva conseguenza dell'azione o dell'omissione del colpevole, la pena è diminuita fino alla metà. Nelle ipotesi di cui ai commi precedenti, qualora il conducente cagioni lesioni a più persone, si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, ma la pena non può superare gli anni sette. Il delitto è punibile a querela della persona offesa se non ricorre alcuna delle circostanze aggravanti previste dal presente articolo».

Quindi, attraverso l'introduzione di tale articolo il legislatore ha previsto un inasprimento delle pene rispetto a quelle previste per le lesioni colpose *ex art.* 590 c.p.

L'art. 1, comma 4, lett. a) e b) della l. n. 41/2016 ha apportato alcune modifiche al codice di procedura penale in materia di accertamenti peritali e prelievo coattivo di campioni biologici, introdotte nel corpo dell'art. 224-*bis* c.p.p. e dell'art. 359 c.p.p. Per quanto attiene all'art. 224-*bis* c.p.p., esso prevede che per i delitti di cui agli artt. 589-*bis* e 590-*bis* c.p.p., se per la prova dei fatti è assolutamente indispensabile eseguire un accertamento tecnico mediante prelievo di materiale biologico (il rimando in questo caso è all'esame tossicologico su matrici biologiche), e l'autore del delitto non presta a tale prelievo il proprio consenso, il giudice può disporre *ex officio* l'esecuzione coattiva. Chiaramente, questo accertamento (in gergo normativo "operazioni peritali") deve avvenire nel rispetto della dignità e del pudore del periziando, secondo la metodica con il minor grado di invasività possibile e mai attraverso «operazioni che contrastano con espressi divieti posti dalla legge o che possono mettere in pericolo la vita, l'integrità fisica o la salute della persona o del nascituro, ovvero che, secondo la scienza medica, possono provocare sofferenze di non lieve entità». Se la persona da sottoporre a prelievo di campioni biologici o ad accertamenti medici è un minore, ovvero incapace o interdetta per infermità di mente, il consenso è prestato dal genitore o dal tutore, i quali possono presenziare alle operazioni. Se il genitore o il tutore mancano o non sono reperibili, ovvero si trovano in conflitto di interessi con la persona da sottoporre a prelievo

di campioni biologici o ad accertamenti medici, il consenso è prestato da un curatore speciale nominato dal giudice, il quale può presenziare alle operazioni. L'articolo rimarca la necessità che al prelievo e agli accertamenti debba assistere il difensore del periziando, se nominato (pena la nullità degli stessi).

A integrazione di quanto detto, assume grande rilievo per la corretta pratica medico-legale e tossicologica forense il comma 3-*bis* dell'art. 359 c.p.p.: «nei casi di cui agli articoli 589-*bis* e 590-*bis* del codice penale, qualora il conducente rifiuti di sottoporsi agli accertamenti dello stato di ebbrezza alcolica ovvero di alterazione correlata all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, se vi è fondato motivo di ritenere che dal ritardo possa derivare grave o irreparabile pregiudizio alle indagini, il decreto di cui al comma 2 e gli ulteriori provvedimenti ivi previsti possono, nei casi di urgenza, essere adottati anche oralmente e successivamente confermati per iscritto. Gli ufficiali di polizia giudiziaria procedono all'accompagnamento dell'interessato presso il più vicino presidio ospedaliero al fine di sottoporlo al necessario prelievo o accertamento e si procede all'esecuzione coattiva delle operazioni se la persona rifiuta di sottoporvisi. Del decreto e delle operazioni da compiersi è data tempestivamente notizia al difensore dell'interessato, che ha facoltà di assistervi, senza che ciò possa comportare pregiudizio nel compimento delle operazioni. Si applicano le previsioni di cui ai commi 1 e 2 dell'articolo 365. Entro le quarantotto ore successive, il pubblico ministero richiede la convalida del decreto e degli eventuali ulteriori provvedimenti al giudice per le indagini preliminari, che provvede al più presto e comunque entro le quarantotto ore successive, dandone immediato avviso al pubblico ministero e al difensore. Le operazioni devono sempre svolgersi nel rispetto delle condizioni previste dai commi 4 e 5 dell'articolo 224-*bis*».

La c.d. 'riforma Cartabia' interviene anche sul regime di **procedibilità** del reato di cui all'art. 590-*bis* c.p., modificando la scelta compiuta dalla l. 23 marzo 2016, n. 41³⁸.

Al momento della loro introduzione, tutte le ipotesi di lesioni personali stradali gravi e gravissime, previste dalla disposizione *de qua*, erano, infatti, perseguibili d'ufficio, con i conseguenti obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria per gli esercenti la professione sanitaria.

L'art. 1, comma 15, lett. a), della l. 27 settembre 2021, n. 134, prescrive la procedibilità a *querela* per il delitto in esame, con esclusione dei casi aggravati secondo le previsioni dei commi successivi al primo. Il criterio direttivo mostra, così, di fare proprio il monito della Corte costituzionale³⁹, la quale, pur non avendo considerato manifestamente irragionevole la scelta legislativa del 2016, aveva sollecitato una rimeditazione sull'effettiva congruità di una disciplina uniforme.

Il d.lgs. 10 ottobre 2022, n. 150, in coerente attuazione della legge delega, introduce nell'art. 590-*bis* c.p. un nono comma, ai sensi del quale il reato è punibile a *querela* della persona offesa, se non ricorre alcuna delle circostanze aggravanti.

³⁸ Cfr., per le modifiche apportate dalla 'riforma Cartabia' al regime di procedibilità dell'art. 590-*bis* c.p., O.C. ARTALE-L. BIN, *op. cit.*, p. 163 ss.; A. MADEO, *op. cit.*, p. 1 ss.; F. PICCIONI, *op. cit.*, p. 71 ss.; M. PISATI, *op. cit.*, p. 203 ss.; F. VERGINE-G. MICHELI, *op. cit.*, p. 449 ss.

³⁹ Corte cost., 25 novembre 2020, n. 248.

5. L'omicidio in generale. – La tutela del bene giuridico della **vita** si fonda nel codice penale su un complesso eterogeneo di fattispecie incriminatrici. In particolare, sono previste tre figure di omicidio comune, che differiscono tra loro per l'elemento soggettivo del reato – il dolo, la colpa o la preterintenzione (artt. 575, 584 e 589 c.p.) – ma che sono accomunate dallo stesso elemento oggettivo, rappresentato dal “cagionare la morte di un uomo”. Poiché le diverse ipotesi di omicidio sono tutte connotate dalla causazione di tale evento, la relativa definizione, che non può prescindere dalla conoscenza dei processi biologici alla base della cessazione delle funzioni vitali, assume una significativa rilevanza sul piano giuridico.

In via preliminare, la morte può essere descritta quale perdita totale e irreversibile della capacità dell'organismo di mantenere autonomamente la propria unità funzionale⁴⁰: essa sopravviene al venir meno del coordinamento e dell'integrazione delle funzioni fisiche e mentali del corpo.

Individuare il momento in cui interviene la conclusione irreparabile della vita non presentava peraltro particolari problemi in passato, laddove veniva fatto coincidere con la concomitante cessazione della respirazione, della circolazione sanguigna e dell'attività del sistema nervoso. Secondo le conoscenze diffuse all'epoca del legislatore del 1930, la nozione di morte corrispondeva a una concezione di carattere naturalistico, connessa alla concorrente interruzione delle tre funzioni superiori. Tale criterio si è rivelato però inadeguato a fronte del progresso della scienza medica, che ha consentito lo sviluppo di tecniche di rianimazione in grado di sostenere artificialmente e per lungo tempo l'attività respiratoria e circolatoria⁴¹. La definizione di morte si è così trovata al centro di un ampio dibattito, motivato anche dall'esigenza di determinare con esattezza quando fosse possibile procedere al prelievo di organi e di tessuti a fini di trapianto terapeutico.

La soluzione accolta dall'ordinamento italiano con la l. 29 dicembre 1993, n. 578 «*Norme per l'accertamento e la certificazione della morte*», è che la morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo (art. 1), sia essa deducibile dal prolungarsi oltre il tempo stabilito dell'arresto cardiocircolatorio, sia essa direttamente dimostrabile con le prove diagnostiche previste *ex lege* in caso di soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie (art. 2). L'accertamento della morte avviene secondo le modalità specifiche via via definite, alla luce delle nuove acquisizioni della scienza medica, con decreto del Ministero della Salute (da ultimo, d.m. 11 aprile 2008)⁴².

Questo intervento normativo è stato sottoposto al vaglio di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 3, 25 e 27 Cost., nella parte in cui ha introdotto una nozione di morte diversa da quella presupposta dal legislatore del codice penale. Nel ritenere infondata la questione, la Corte costituzionale ha osservato come la l. 29 dicembre 1993, n. 578, riconducendo a unità la definizione di morte sulla base dei progressi

⁴⁰ COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Definizione e accertamento della morte dell'uomo*, Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, Roma, 1991, p. 7.

⁴¹ Cfr. F. MANTOVANI, voce *Morte (generalità)*, in *Enc. dir.*, vol. XXVII, Giuffrè, Milano, 1997, p. 82 ss.

⁴² Sull'accertamento di morte, Parte I, App. I.

scientifici, abbia inteso fornire normativamente il significato attuale che, a tutti gli effetti giuridici, assume il termine fattuale “morte”⁴³. Le non irragionevoli opzioni normative, sia pure successive alla emanazione del codice Rocco, devono dunque essere qualificate come facenti parte della descrizione del fatto (evento morte), senza che ciò generi alcuna violazione dei principi costituzionali.

Il bene primario della vita riceve nell'ordinamento una tutela a tutto campo, a fronte di qualsiasi modalità di realizzazione dell'offesa. Le fattispecie di omicidio si configurano quali delitti di evento, a forma libera, nei quali il fatto tipizzato come delittuoso è la causazione della morte di un uomo. Dal punto di vista soggettivo, il legislatore valorizza tutti i criteri di imputazione, individuando agli artt. 575, 589 e 584 c.p. i reati di omicidio rispettivamente doloso, colposo e preterintenzionale.

5.1. (segue): omicidio doloso. – L'art. 575 c.p. così recita: «Chiunque cagiona la morte di un uomo è punito con la reclusione non inferiore ad anni ventuno».

L'omicidio doloso, figura centrale di qualsiasi sistema penale, apre il titolo dei delitti contro la persona, punendo con la reclusione non inferiore ad anni ventuno chiunque cagioni la morte di un uomo.

Si tratta di un reato comune, in quanto può essere commesso da qualsiasi persona. Soggetto passivo dell'azione criminosa è un uomo, per tale intendendosi sia il già nato sia il feto nella fase intercorrente tra l'inizio del distacco dall'utero e la fuoriuscita dall'alveo materno, con la recisione del funicolo⁴⁴. L'omicidio doloso viene definito a **forma libera**, non descrivendo il legislatore la condotta penalmente rilevante ma ponendo unicamente l'accento sul risultato vietato: può essere realizzato con qualsiasi tipo di azione o di omissione (laddove sussista in capo all'agente un particolare obbligo giuridico di impedire l'evento ex art. 40, comma 2, c.p.), sempre che sia ravvisabile il nesso di causalità tra la condotta e la morte di una persona.

L'elemento soggettivo previsto dall'art. 575 c.p. è il **dolo generico**, consistente nella rappresentazione e nella volizione di cagionare la morte, essendo indifferente la finalità perseguita (al più rilevante per l'applicazione di taluna delle circostanze aggravanti di cui agli artt. 576 e 577 c.p.). Per l'integrazione della fattispecie sono ammessi tutti i gradi del dolo: intenzionale, diretto, eventuale⁴⁵.

Non sempre agevole risulta peraltro l'individuazione degli elementi di prova dai quali si possa desumere l'*animus necandi*, sebbene la giurisprudenza abbia indicato una serie di fattori sintomatici, oggettivi e soggettivi⁴⁶. Sul piano medico-legale viene dedotto da circostanze obiettive, quali:

- carattere, entità e numero delle lesioni;
- tipologia dei mezzi utilizzati;

⁴³ Corte cost., 27 luglio 1995, n. 414, in *Cass. pen.*, 1996, p. 28 ss.

⁴⁴ Cfr., *ex pluribus*, *Cass. pen.*, Sez. V, 26 novembre 2008, n. 44155, in *Cass. pen.*, 2009, p. 3838 ss.

⁴⁵ Cfr. *Cass. pen.*, S.U., 18 settembre 2014, n. 38343, in *Cass. pen.*, 2015, p. 426 ss., con nota di K. SUMMERER, *La sentenza sul caso Thyssen Krupp*.

⁴⁶ Cfr. P. ASTORINA MARINO, *L'accertamento del dolo. Determinatezza, normatività e individualizzazione*, Giappichelli, Torino, 2018.

- direzione dei colpi verso parti vitali del corpo;
- reiterazione dei colpi;
- distanza dalla quale i colpi sono stati inferti.

5.2. (segue): omicidio preterintenzionale. – L'art. 584 c.p. prevede: «Chiunque con atti diretti a commettere uno dei delitti preveduti dagli art. 581 (percosse) e 582 (lesioni personali), cagiona la morte di un uomo, è punito con la reclusione da 10 a 18 anni».

Rispetto all'omicidio doloso e colposo, il delitto *de quo* si caratterizza per la condotta consistente in «**atti diretti**» a procurare percosse o lesioni (cui deve essere causalmente collegata la realizzazione involontaria dell'evento letale). Esempio classico è quello di colui che, colpendo volontariamente un contendente, ne provoca la caduta al suolo e a questa consegue la morte per un trauma cranico con emorragia cerebrale. L'agente intendeva solo colpire la vittima infliggendole delle percosse o al più delle lesioni ma non la morte, che si è verificata senza la volontà e la previsione dell'agente.

Si discute in proposito se sia necessaria la commissione di un delitto di **percosse** o di **lesioni**, sia pure allo stadio di tentativo, o se sia sufficiente un comportamento minaccioso o aggressivo.

È pacifico che il compimento dei predetti atti debba essere coperto dal **dolo**. La questione relativa al criterio di imputazione dell'evento non voluto non trova invece soluzione univoca in dottrina e in giurisprudenza: secondo un primo orientamento, tuttora diffuso in giurisprudenza, basta che sussista il nesso causale tra la condotta e la morte, il che finisce tuttavia per configurare una forma di responsabilità oggettiva incompatibile con il principio costituzionale di colpevolezza⁴⁷; un'altra impostazione, assolutamente dominante in dottrina e coerente con il *dictum* della Corte costituzionale, subordina invece l'applicazione dell'art. 584 c.p. all'accertamento della **concreta prevedibilità** da parte dell'agente dell'evento più grave.

5.3. (segue): omicidio colposo. – L'art. 589 c.p. stabilisce: «Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da 6 mesi a 5 anni. Se il fatto è commesso con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena è della reclusione da 2 a 7 anni. Se il fatto è commesso nell'esercizio abusivo di una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria, la pena è della reclusione da tre a dieci anni. Nel caso di morte di più persone, ovvero di morte di una o più persone e di lesioni di una o più persone, si applica la pe-

⁴⁷ La Corte costituzionale, dopo avere riconosciuto il rango costituzionale del principio di colpevolezza con la storica pronuncia Corte cost., 24 marzo 1988, n. 364, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1988, p. 686 ss., con nota di D. PULITANÒ, *Una sentenza storica che restaura il principio di colpevolezza*, ha affermato che «perché l'art. 27, primo comma, Cost., sia pienamente rispettato e la responsabilità penale sia autenticamente personale, è indispensabile che tutti e ciascuno degli elementi che concorrono a contrassegnare il disvalore della fattispecie siano soggettivamente collegati all'agente (siano, cioè, investiti dal dolo o dalla colpa) ed è altresì indispensabile che tutti e ciascuno dei predetti elementi siano allo stesso agente rimproverabili e cioè anche soggettivamente disapprovati». Cfr. Corte cost., 13 dicembre 1988, n. 1085, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1990, p. 298, con nota di P. VENEZIANI, *Furto d'uso e principio di colpevolezza*.

na che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, ma la pena non può superare gli anni quindici».

L'ipotesi prevista dall'art. 589 c.p. corrisponde sul piano oggettivo alla descrizione del fatto tipico di cui all'art. 575 c.p., con la precisazione che i contenuti di **prevedibilità** e di **evitabilità** dell'evento, grazie ai quali si costruisce la tipicità colposa, sono resi afferrabili dalla combinazione con le **regole cautelari** pertinenti all'attività di volta in volta considerata.

In merito all'elemento soggettivo, la disposizione incrimina l'omicidio nel caso in cui all'agente possa essere mosso un rimprovero a titolo appunto di **colpa**, richiedendo che sia accertata la capacità del singolo – sulla base delle sue caratteristiche personali – di riconoscere il rischio e di prevenirne la concretizzazione nell'evento⁴⁸.

L'art. 589 c.p. prevede oggi due **circostanze aggravanti**, che sottendono una valutazione di maggiore gravità se il fatto è commesso con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro (comma 1) o nell'esercizio abusivo di una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato o di un'arte sanitaria (comma 2).

La configurabilità dell'omicidio colposo presenta peculiarità anche con riguardo all'**attività professionale del medico**, oggetto da ultimo di disciplina da parte della l. 8 marzo 2017, n. 24, che ha introdotto l'art. 590-*sexies* c.p.⁴⁹. Nel considerare applicabili le pene previste dall'art. 589 c.p. anche laddove la morte sia cagionata da esercenti la professione sanitaria (comma 1), la disposizione esclude la punibilità nel caso in cui l'evento si verifichi a causa di imperizia e siano state rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida (ovvero, in loro mancanza, le buone pratiche clinico-assistenziali), purché risultino adeguate alle specificità del caso concreto (comma 2). A fronte del contrasto interpretativo sorto in merito alla portata applicativa della nuova causa di non punibilità, le Sezioni Unite hanno precisato che l'errore del sanitario, dovuto a imperizia, deve radicarsi non nella fase di selezione ma in quella di attuazione delle linee guida e che deve ritenersi implicitamente perdurante la limitazione dell'irrelevanza penale della condotta ai soli casi di colpa lieve⁵⁰.

5.4. (segue): omicidio stradale. – L'art. 589-*bis* c.p. così riporta: «Chiunque cagioni per colpa la morte di una persona con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale è punito con la reclusione da due a sette anni. Chiunque, ponendosi alla guida di un veicolo a motore in stato di ebbrezza alcolica o di alterazione psicofisica conseguente all'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope ai sensi rispettivamente degli articoli 186, comma 2, lettera c)⁵¹, e 187 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, cagioni per colpa la morte di una persona, è punito con la reclusione da otto a dodici anni. La stessa pena si applica al conducente di un veicolo a motore di cui all'articolo

⁴⁸ Cfr., in merito al doppio rilievo della colpa (a livello di tipicità e di colpevolezza), CAPUTO, *Colpa penale del medico e sicurezza delle cure*, cit., p. 51 ss.

⁴⁹ Cfr., per l'evoluzione giurisprudenziale e normativa sul tema della colpa in ambito sanitario, CAPUTO, *op. ult. cit.*

⁵⁰ Cass. pen., S.U., 22 febbraio 2018, n. 8770; sul tema, fare riferimento anche a Parte IV, Sez. I, Cap. 3.

⁵¹ Il riferimento è ai valori superiori a 1,5 g/L.

186-*bis*, comma 1, lettere b), c) e d), del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, il quale, in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'articolo 186, comma 2, lettera b), del medesimo decreto legislativo n. 285 del 1992, cagioni per colpa la morte di una persona. Salvo quanto previsto dal terzo comma, chiunque, ponendosi alla guida di un veicolo a motore in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'articolo 186, comma 2, lettera b)⁵², del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, cagioni per colpa la morte di una persona, è punito con la reclusione da cinque a dieci anni. La pena di cui al comma precedente si applica altresì: 1) al conducente di un veicolo a motore che, procedendo in un centro urbano a una velocità pari o superiore al doppio di quella consentita e comunque non inferiore a 70 km/h, ovvero su strade extraurbane a una velocità superiore di almeno 50 km/h rispetto a quella massima consentita, cagioni per colpa la morte di una persona; 2) al conducente di un veicolo a motore che, attraversando un'intersezione con il semaforo disposto al rosso ovvero circolando contromano, cagioni per colpa la morte di una persona; 3) al conducente di un veicolo a motore che, a seguito di manovra di inversione del senso di marcia in prossimità o in corrispondenza di intersezioni, curve o dossi o a seguito di sorpasso di un altro mezzo in corrispondenza di un attraversamento pedonale o di linea continua, cagioni per colpa la morte di una persona. Nelle ipotesi di cui ai commi precedenti la pena è aumentata se il fatto è commesso da persona non munita di patente di guida o con patente sospesa o revocata, ovvero nel caso in cui il veicolo a motore sia di proprietà dell'autore del fatto e tale veicolo sia sprovvisto di assicurazione obbligatoria. Nelle ipotesi di cui ai commi precedenti, qualora l'evento non sia esclusiva conseguenza dell'azione o dell'omissione del colpevole, la pena è diminuita fino alla metà. Nelle ipotesi di cui ai commi precedenti, qualora il conducente cagioni la morte di più persone, ovvero la morte di una o più persone e lesioni a una o più persone, si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, ma la pena non può superare gli anni diciotto».

Il reato di omicidio stradale è stato introdotto dall'art. 1, comma 1, l. 23 marzo 2016, n. 41. Con l'introduzione dell'autonoma fattispecie di cui all'art. 589-*bis* c.p., il legislatore ha inteso rispondere al grave allarme sociale suscitato da condotte colpose tenute alla guida di veicoli a motore⁵³.

Il comma 1 contempla l'ipotesi base, qualificata dalla causazione della morte di una persona con **violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale** ex d.lgs. 30 aprile 1992, n. 285. Le disposizioni successive prevedono un articolato sistema di **circostanze aggravanti**, connotate da consistenti e distinti incrementi sanzionatori, che trovano applicazione laddove l'evento sia cagionato da soggetto in stato di ebbrezza alcolica o di alterazione psico-fisica conseguente all'assunzione di sostanze stupefacenti (commi 2, 3 e 4), nonché in caso di gravi violazioni del codice della strada (comma 5), di altre irregolarità (comma 6) e di fuga del conducente (art. 589-*ter*).

⁵² Il range di riferimento è compreso tra 0,8 e 1,5 g/L.

⁵³ Art. 1, l. 23 marzo 2016, n. 41 («Introduzione del reato di omicidio stradale e del reato di lesioni personali stradali, nonché disposizioni di coordinamento al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e al decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 271»). Sulla disciplina dell'art. 590-*sexies* c.p. si rimanda, estesamente, a Parte IV, Sez. I, Cap. 3.

La disposizione in esame, al comma 1, non richiede necessariamente che la condotta punita sia posta in essere alla guida di un veicolo a motore (potendosi trattare anche di biciclette, di velocipedi, nonché di traffico pedonale, ecc., purché siano trasgredite le regole del codice della strada). È invece esplicitato dal secondo comma e dai successivi che il fatto debba essere commesso alla guida di un veicolo a motore.

Il richiamo alle regole cautelari in materia di circolazione stradale configura il referente per l'addebito a titolo di **colpa specifica**, sebbene la giurisprudenza sia solita ricondurre all'art. 589-*bis* anche i casi in cui la condotta sia realizzata per **negligenza**, **imprudenza** e **imperizia**, dal momento che le previsioni cautelari in materia di circolazione stradale si connotano per il loro carattere tipicamente elastico e, richiedendo un adattamento al caso concreto, possono essere affiancate da criteri ulteriori, non scritti, di completamento delle esigenze prudenziali.

Il reato è procedibile d'ufficio (art. 50 c.p.p.), il che fa scaturire l'obbligo per il professionista della salute della denuncia di reato (artt. 331 c.p.p., 361 e 362 c.p.) o del reato (artt. 365 c.p. e 334 c.p.p.).

Ai fini dell'indagine medico-legale, è di rilevante importanza, certamente, l'accertamento del rapporto di causalità materiale tra il quadro lesivo e la morte ma sono altresì essenziali gli accertamenti di ordine chimico-tossicologico con attività di prelievo, che dovrebbe essere effettuata il più tempestivamente possibile, campionando i vari visceri (fegato *in primis*), il sangue dai vasi periferici (potendo influire sulla attendibilità dell'accertamento la possibile diffusione passiva post-mortale dell'*alcol* dallo stomaco alle camere cardiache), le urine, la bile ed eventualmente le matrici cheratiniche⁵⁴. In merito all'*alcol* è importante ricordare che il campione ematico va conservato aggiungendovi del fluoruro di sodio, che impedisce la trasformazione del glucosio in *alcol* etilico. Importante ai fini dell'indagine giudiziaria, laddove possibile, è effettuare, ancor più tempestivamente, un prelievo ematico sul conducente che ha cagionato l'incidente, magari estendendo l'attività di prelievo anche alle matrici cheratiniche per valutare l'eventuale assunzione cronica di sostanze stupefacenti.

5.5. (segue): omicidio del consenziente. – L'art. 579 c.p. così recita: «Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui, è punito con la reclusione da sei a quindici anni. Non si applicano le aggravanti indicate nell'art. 61. Si applicano le disposizioni relative all'omicidio (artt. 575 e 577 c.p.) se il fatto è commesso: 1) contro una persona minore di anni 18; 2) contro una persona inferma di mente, o che si trova in condizioni di deficienza psichica, per un'altra infermità o per abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti; 3) contro una persona il cui consenso sia stato dal colpevole estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero carpito con l'inganno».

L'art. 579 c.p. sottende il principio di indisponibilità della vita umana. Si tratta di un reato comune, il cui soggetto passivo può essere qualsiasi persona, purché capace di prestare un valido consenso⁵⁵. Il **consenso** (non necessariamente presente in forma

⁵⁴ Per un approfondimento sul tema, Parte II, Cap. 2.

⁵⁵ Si applicano le disposizioni relative all'omicidio se il fatto è commesso contro una persona minore degli anni diciotto o inferma di mente o che comunque si trovi in condizioni di deficienza psichica (comma 3).

scritta) deve essere: libero da azioni di convincimento; personale, non essendo ammesse forme di rappresentanza legale o volontaria; reale, ossia effettivamente prestato, inequivocabile, spontaneo; attuale e perdurante sino al momento consumativo del delitto. Deve essere, inoltre, un consenso c.d. “qualificato”, sotto il profilo della capacità di intendere e di volere del consenziente, che deve avere raggiunto la maggiore età e non deve trovarsi in condizioni di infermità di mente o di deficienza psichica per altra infermità o per abuso di sostanze.

L'elemento soggettivo richiesto dalla fattispecie è il **dolo generico**, che deve avere a oggetto anche la consapevolezza di agire con il consenso del soggetto passivo.

5.6. (segue): infanticidio in condizioni di abbandono materiale e morale. –

L'art. 578 c.p. così prevede: «La madre che cagiona la morte del proprio neonato immediatamente dopo il parto, o del feto durante il parto, quando il fatto è determinato da condizioni di abbandono materiale e morale connesse al parto, è punita con la reclusione da quattro a dodici anni. A coloro che concorrono nel fatto di cui al primo comma si applica la reclusione non inferiore agli anni 21. Tuttavia, se essi hanno agito al solo scopo di favorire la madre, la pena può essere diminuita da 1/3 a 2/3. Non si applicano le aggravanti di cui all'art. 61 c.p.».

La previsione di una pena inferiore a quella stabilita per l'omicidio comune denota una valutazione di minore riprovevolezza, avuto riguardo alla peculiare situazione in cui la condotta è tenuta.

Si tratta di un reato proprio, realizzabile dalla sola **madre**, rispondendo gli eventuali concorrenti con la reclusione non inferiore ad anni ventuno (suscettibile di riduzione ai sensi del comma 2). Il soggetto passivo viene individuato nel **neonato**⁵⁶, purché il fatto si verifichi «immediatamente dopo il parto», o nel **feto** durante il parto (nel periodo compreso tra l'inizio del distacco dall'utero e la fuoriuscita dal ventre materno). Per feticidio si intende, in particolare, l'uccisione del feto⁵⁷ durante il parto, prima che questo abbia iniziato la vita extrauterina. Prima di questa fase si parla di aborto (interruzione di gravidanza).

Costituiscono elemento specializzante rispetto all'art. 575 c.p. le «**condizioni di abbandono materiale e morale connesse al parto**», interpretate talvolta come situazione obiettiva di isolamento e di mancata assistenza, talaltra come percezione soggettiva di solitudine avvertita dalla donna. Le condizioni di abbandono morale e materiale devono essere dimostrate in concreto attraverso un'analisi accurata, comprendente le condizioni ambientali, familiari e socio-economiche della donna che l'avrebbero indotta a liberarsi del prodotto del concepimento. Occorre provare altresì la connessione causale tra le condizioni di abbandono materiale e morale della madre e l'uccisione del feto o del neonato, rapporto che deve fondarsi su elementi oggettivi in concreto sussistenti.

⁵⁶ Il nato di recente, vivo, vitale o non vitale, che abbia raggiunto un sufficiente grado di sviluppo.

⁵⁷ *Nozione giuridica*: il prodotto del concepimento che sta nascendo, dal momento in cui ha iniziato il suo distacco dall'utero fino all'espulsione dal corpo materno. *Nozione ostetrica*: è feto il prodotto del concepimento dal momento in cui inizia ad assumere forma umana, ovvero dal 3° mese di gestazione.

Il **dolo generico** richiesto dalla disposizione implica che l'agente si rappresenti, insieme alla condotta omicidiaria e al suo collegamento eziologico con l'evento, la presenza delle predette condizioni di abbandono.

È necessario precisare come la disposizione non richieda, quale requisito inerente al soggetto passivo (feto o neonato), la vitalità dello stesso, intendendosi con tale termine l'attitudine del nato al proseguimento della vita autonoma al di fuori dell'alvo materno dopo la recisione di ogni contatto con l'organismo della madre (cordone ombelicale). Per quanto tale attitudine non sia richiesta per l'integrazione di questa fattispecie incriminatrice, sotto il profilo medico-legale è tuttavia importante indagarla.

Come anticipato, pur essendo richiesto ai fini della sussistenza del reato *de quo* l'essere il prodotto del concepimento vivo durante la fase del travaglio di parto e non già la vitalità dello stesso, non può tale aspetto non essere comunque esaminato, in quanto, dovendosi accertare la causa della morte del neonato, questa potrebbe risiedere nella condotta soppressiva posta in essere dalla madre ma concausata dalla mancanza di vitalità dello stesso, cosa che potrebbe ridurre la gravità del reato.

Gli accertamenti medico-legali devono *in primis* verificare se la morte sia effettivamente conseguente a infanticidio oppure se si tratti dell'espulsione di un prodotto abortivo, con esclusione quindi dell'ipotesi criminosa.

A tal fine diventa essenziale accertare il grado di sviluppo fetale. Informazioni utili in tal senso si ottengono dai dati antropometrici e ponderali del feto, dalle caratteristiche e dal grado di sviluppo degli annessi fetali e dallo studio dei vari nuclei di ossificazione, in particolare quello del calcagno (che compare intorno al sesto mese), quello dell'astragalo (che compare mediamente intorno al settimo mese) e il nucleo del Beclard dell'epifisi distale del femore (visibile a partire dalla seconda metà del nono mese di vita intrauterina e che alla nascita ha raggiunto un diametro di circa 5 mm). Altri parametri qualitativi indicativi del completamento della maturità neonatale sono rappresentati dalla presenza dei capelli che superano, in media, la lunghezza di 2 cm; dal profilo delle unghie, che supera il limite dei polpastrelli; dalla distribuzione del grasso sottocutaneo; dalla discesa dei testicoli nello scroto nel maschio, mentre nelle femmine le grandi labbra vanno a coprire le piccole labbra e definiscono il profilo vulvare. La vitalità del neonato è invece desumibile dall'esclusione di malformazioni o arresti di sviluppo degli organi essenziali per il mantenimento della vita extra-uterina (cuore e polmoni *in primis*) o di altre condizioni patologiche, fetali, placentari o annessiali, che potrebbero rendere incompatibile la prosecuzione della vita in ambiente extra-uterino.

Dimostrare che il feto o neonato era vivo al momento del parto è, come detto, requisito fondamentale per la contestazione delle fattispecie di reato in questione (infanticidio od omicidio volontario). A tal fine si ricorre alle cosiddette prove docimasiche o docimasie (dal greco *dokimazo*, che significa "esaminare", "dimostrare").

Queste possono essere classificate in:

1. Docimasie respiratorie polmonari:
 - Ottica;
 - Idrostatica;
 - Radiologica;
 - Istologica.

2. Docimasiae respiratorie extra-polmonari:

- Gastro-intestinale;
- Auricolare.

3. Docimasiae non respiratorie:

- Alimentare;
- Batteriologica;
- Renale.

La manifestazione di vita autonoma del neonato si identifica con il compimento di un primo atto respiratorio. Tant'è che le più importanti docimasiae sono quelle respiratorie e, segnatamente:

La *docimasia ottica* che consiste nell'osservazione diretta della superficie dei polmoni a occhio nudo o con l'ausilio di una lente. I polmoni che hanno respirato sono espansi, di colorito roseo-rossastro, di consistenza soffice, con superficie vescicolare e iridescente per la presenza di bollicine d'aria nelle cavità respiratorie periferiche, e attraverso la pleura traspare la trama lobulare. Al tatto risultano crepitanti. Il polmone fetale che invece non ha mai esercitato la sua funzione si presenta di piccole dimensioni, acquattato nelle docce paravertebrali, compatto, di aspetto parenchimoso, di colorito rosso scuro pressoché omogeneo. Dalla superficie di sezione di quest'ultimo sgorga una modesta quantità di sangue, mentre dal polmone che ha respirato fuoriesce, alla spremitura, del liquido schiumoso, finemente aerato, per effetto della commistione dell'aria penetrata con gli atti respiratori con il liquido presente negli alveoli durante la vita fetale. Durante queste prove va tenuto conto del possibile effetto confondente di un enfisema putrefattivo che, però, si evidenzia con la fuoriuscita di bolle aeree di aspetto opaco.

La *docimasia idrostatica* (o Galenica) si basa sulla differenza di peso specifico tra il polmone che ha respirato e quello che non ha respirato. Infatti, il polmone che ha respirato e quindi contiene dell'aria, ha un peso specifico inferiore a quello dell'acqua (circa 0,8) per cui, se immerso in acqua, galleggia; il polmone fetale che non ha respirato, invece, va a fondo. La prova si effettua asportando in blocco cuore e polmoni, previa legatura della trachea a torace ancora chiuso. Se l'intero blocco, immerso in acqua, va a fondo, significa che i polmoni non hanno respirato; se il cuore tende ad affondare e i polmoni a galleggiare, significa che i polmoni hanno respirato; se, invece, l'intero blocco tende a galleggiare, è possibile riferire il fatto alla presenza di fenomeni putrefattivi, per cui la prova perde di significato. Una seconda fase della prova si effettua dopo aver separato il cuore dai polmoni. Si immergono prima i polmoni singolarmente, poi suddivisi in lobi e infine in piccoli frammenti, per dimostrarne la respirazione totale o parziale. Possibili fonti di errore interpretativo della prova possono derivare da un enfisema putrefattivo in grado di far galleggiare il polmone, anche se questo non ha respirato. Per tale motivo diventa rilevante la determinazione dello stadio putrefattivo del cadavere e, quindi, la tempestività di ogni accertamento medico legale, macro e microscopico; subentrate manovre di insufflazione d'aria a scopo rianimatorio; insufficiente espansione dei polmoni per atti respiratori ipovalidi compiuti dal neonato; aspirazione di vernice caseosa, la cui presenza può essere successivamente esclusa attraverso l'esame istologico.

La *docimasia radiologica* (di Bordas) consiste nella ricerca radiologica dei segni di vitalità alla nascita, ovvero: espansione dei polmoni con l'abbassamento del diafram-

ma, angoli costo-frenici acuti e immagini polmonari trasparenti (i polmoni del nato sono colmi d'aria e quindi radiotrasparenti, mentre i polmoni del concepito morto prima della nascita sono compatti e dunque radiopachi).

La *docimasia istologica* consiste, invece, nell'esame microscopico del polmone colorato con diverse metodiche. Il polmone che ha respirato presenterà cavità alveolari dilatate con cellule epiteliali di rivestimento appiattite, impalcatura elastica sottile, regolare e uniforme, setti alveolari sottili e distesi, capillari settali ripieni di sangue; i bronchi presenteranno lume pervio, completamente aperto con epitelio della mucosa cilindrico monostratificato sulla membrana basale. Al contrario, il polmone che non ha respirato, i condotti aerei conservano l'aspetto di cavità virtuali; gli alveoli si presentano come "fessure" delimitate da un epitelio cubico, i setti sono ispessiti con capillari settali esangui; i bronchi presenteranno mucosa festonata in molteplici pliche, l'epitelio di rivestimento è di tipo cubico-cilindrico, monostratificato e il lume occupato da detriti cellulari; l'impalcatura elastica è più spessa, a maglie strette e irregolari, di aspetto sinuoso.

Tuttavia, se è vero che l'aver respirato è prova del fatto che il neonato ha vissuto, anche se per breve tempo, non è vero il contrario, ossia è possibile che lo stesso abbia vissuto per alcuni istanti senza aver mai respirato o aver effettuato degli atti respiratori validi. Infatti, come noto, sia nelle fasi di vita intrauterina ed espulsiva il feto non respira, così come nella fase apnoica (o pre-respiratoria) della vita extrauterina. Ciò quindi non esclude che il neonato nel momento in cui fu soppresso fosse vivo, tanto importa, come detto, per contestare la fattispecie dell'infanticidio o feticidio. Per cui se questo venisse ucciso nelle fasi di cui appena detto, avremo la negatività delle docimasiae respiratorie.

Di ausilio probatorio, anche se di valore secondario e incostante, sono le *docimasiae non respiratorie*.

Le prove finalizzate a determinare la durata della vita autonoma extrauterina, invece, si basano sulle modificazioni anatomo-funzionali cui va incontro il neonato nei primi giorni di vita, durata che deve essere definita ai fini del riconoscimento della modalità del fatto, giacché questa diventa fondamentale ai fini dell'inquadramento dell'ipotesi delittuosa. Infatti, qualora dovesse dimostrarsi che la morte del feto è avvenuta durante il parto o nell'immediatezza dello stesso, l'ipotesi delittuosa sarebbe quella dell'infanticidio, mentre se la morte è avvenuta a distanza da tali momenti, che la norma richiama, verteremo nell'ipotesi dell'omicidio doloso.

Assumono rilievo in tal senso: il tumore da parto, il cui riassorbimento inizia dal primo giorno e si completa in terza-quinta giornata⁵⁸; le condizioni di mummificazione del funicolo ombelicale; la presenza di meconio nell'intestino fetale; la presenza di ittero neonatale, cutaneo e delle sclere; la desquamazione epidermica (o vernice caseosa); la secrezione mammaria di colostro; la mielinizzazione dei nervi ottici; l'obliterazione

⁵⁸ Il tumore da parto non va confuso con il cefalo-ematoma che si produce allorché nel passaggio della testa attraverso il canale del parto si determini, per forte stiramento delle parti molli sulle ossa piatte del cranio, la lacerazione dei vasi decorrenti dal periostio all'osso. All'ispezione esterna si osserverà una tumefazione rotondeggiante o ovalare, modicamente fluttuante, prevalentemente localizzata in corrispondenza dei parietali e rigorosamente limitata alle suture. Contrariamente al tumore da parto, che tende a riassorbirsi spontaneamente nei giorni successivi al parto, il cefalo-ematoma necessita di svuotamento chirurgico.

del forame ovale del cuore e del dotto arterioso di Botallo, che avviene solitamente nei primi giorni o nelle prime settimane di vita.

L'indagine medico-legale si completa con l'accertamento della causa di morte del neonato, che può essere naturale o patologica (grave prematurità, malformazioni, infezioni fetali, asfissia *intrapartum*). È bene rammentare che durante l'attraversamento della filiera pelvica possono verificarsi eventi accidentali che determinano compressioni della testa fetale e degli organi addominali, con produzione di lesioni cerebrali o formazione di ematomi/emorragie. Possono verificarsi anche lesioni da parto precipitoso, con gravi contusioni al capo del feto per urto contro il suolo o (spesso) contro il wc. Vi sono poi le morti causate con l'intenzione e la volontà di determinare il decesso del neonato, ad esempio per strangolamento, strozzamento, soffocamento o annegamento, oppure attraverso lesioni procurate con oggetti appuntiti o, più in generale, armi bianche. Ancora, vi sono le morti causate da abbandono del neonato, che possono avvenire per assideramento, inanizione o incuria delle normali regole dell'assistenza post-partum (quali la legatura del cordone ombelicale, la detersione delle fauci, ecc.). Ovviamente, nell'evenienza del riscontro di lesioni traumatiche va dimostrato il carattere vitale delle stesse, attraverso le indagini collaterali di laboratorio.

6. Morte o lesioni come conseguenza di altro delitto. – L'art. 586 c.p. così recita: «Quando da un fatto preveduto come delitto doloso deriva, quale conseguenza non voluta dal colpevole, la morte o la lesione di una persona, si applicano le disposizioni dell'articolo 83, ma le pene stabilite negli articoli 589 e 590 sono aumentate».

L'art. 586 c.p. costituisce una norma di chiusura e rafforzamento del sistema di tutela penale posta a presidio della vita e della incolumità individuale, per i casi in cui la morte o la lesione siano conseguenza non voluta di un **qualsiasi delitto doloso**, anche tentato. La norma non delinea una particolare figura di reato, ma configura una speciale applicazione dell'*aberratio delicti* plurioffensiva⁵⁹ (art. 83, comma 2, c.p.), punita più severamente in ragione del rango primario del bene giuridico protetto.

La differenza fondamentale tra questo reato e l'omicidio preterintenzionale di cui all'art. 584 c.p. sta nel fatto che, in quest'ultima fattispecie, gli atti del colpevole, dai quali deriva la morte della vittima, sono diretti a commettere il delitto di percosse o di lesioni personali, mentre nell'ipotesi di cui all'articolo in argomento l'azione, che determina la morte o la lesione quale conseguenza non voluta, integra un delitto doloso diverso dalla percossa o dalla lesione personale. Inoltre, perché sussista il delitto di cui all'art. 586 c.p., è necessario che la morte sia comunque un evento prevedibile e non eccezionale del delitto doloso di base. Deve essere dimostrata la sussistenza del nesso di causalità tra l'azione dolosa compiuta e la morte non voluta della persona. Esempi classici sono la morte per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti, come conseguenza del reato doloso di spaccio da parte di altro soggetto, nonché la morte per trauma psichico di donna oggetto di violenza sessuale.

⁵⁹ L'istituto di parte generale dell'*aberratio delicti* plurioffensiva punisce, richiamando le norme sul concorso di reati, il soggetto che con la sua condotta abbia cagionato, oltre all'evento voluto, un diverso evento non voluto, a causa di un errore nell'uso dei mezzi di esecuzione del reato.

7. Istigazione o aiuto al suicidio. – L'art. 580 c.p. così dispone: «Chiunque determina altrui al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni. Se il suicidio non avviene, è punito con la reclusione da uno a cinque anni sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima. Le pene sono aumentate se la persona istigata o eccitata o aiutata si trova in una delle condizioni indicate nei numeri 1 e 2 dell'articolo precedente. Nondimeno, se la persona suddetta è minore degli anni quattordici o comunque è priva della capacità d'intendere o di volere, si applicano le disposizioni relative all'omicidio».

L'art. 580 incrimina sia l'**istigazione** sia l'**aiuto** al suicidio, qualora quest'ultimo avvenga o dal tentativo derivi una lesione personale grave o gravissima.

La condotta punita da questo reato comune comprende diverse forme di partecipazione psichica o fisica all'altrui suicidio: da un lato, comportamenti che suscitino un proposito suicida prima inesistente (determinazione) ovvero ne rafforzino uno già presente (istigazione); dall'altro, l'ausilio materiale all'esecuzione (agevolazione), anche in forma omissiva. Da tali condotte deve conseguire la morte (ovvero le lesioni gravi o gravissime in caso di tentativo), la quale, qualificata come condizione obiettiva di punibilità dall'impostazione tradizionale, è ora prevalentemente ritenuta evento del reato.

L'elemento soggettivo è costituito dal **dolo generico**, consistente nella rappresentazione e nella volizione di indurre o aiutare taluno a suicidarsi, con la prefigurazione della morte che potrà derivarne.

Il regime di procedibilità delle lesioni personali dopo il d.lgs. 10 ottobre 2022, n. 150, attuativo della l. 27 settembre 2021, n. 134, recante «Delega al Governo per l'efficienza del processo penale nonché in materia di giustizia riparativa e disposizioni per la celere definizione dei procedimenti giudiziari» (c.d. riforma Cartabia)

	lievissime	lievi	gravi	gravissime
Lesioni personali dolose (art. 582 c.p.)	a querela della p.o.*	a querela della p.o.* (d'ufficio solo se l'offeso è incapace per età o infermità)	d'ufficio	d'ufficio
Lesioni personali colpose (art. 590 c.p.)	a querela della p.o.	a querela della p.o.	a querela della p.o. (d'ufficio solo se sono state violate le norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o nei casi in cui derivi una malattia professionale)	a querela della p.o. (d'ufficio solo se sono state violate le norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o nei casi in cui derivi una malattia professionale)
Lesioni personali stradalmente gravi o gravissime (art. 590-bis c.p.)	–	–	a querela della p.o. se non vi sono aggravanti	a querela della p.o. se non vi sono aggravanti

Legenda: p.o.: persona offesa; * la procedibilità è comunque d'ufficio: «nei delitti commessi con violenza o minaccia, in danno degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività» (art. 61, comma 1, n. 11-*octies*) c.p.); se sono adoperate armi intese come «tutti gli strumenti atti ad offendere, dei quali è dalla legge vietato il porto in modo assoluto, ovvero senza giustificato motivo. Sono assimilate alle armi le materie esplodenti e i gas asfissianti o accecanti» (art. 585 c.p.); «col mezzo di sostanze venefiche, ovvero con un altro mezzo insidioso» (art. 577 c.p.).