

CORTE D'ASSISE D'APPELLO DI BRESCIA; sentenza, 26-09-2000

Fatto e diritto. — Il 1° aprile 1997 Ethel Corbani, una giovane donna di ventisette anni sposata dal 1991 con l'attuale appellante Maurizio Lucini, veniva ricoverata in gravi condizioni di salute presso il reparto di medicina generale dell'ospedale civile di Cremona ove gli accertamenti diagnostici portavano in breve a concludere che la paziente era affetta da una forma avanzatissima di Aids nei cui confronti si rivelavano impotenti le cure apprestate tanto che l'ammalata, la quale aveva appreso della propria condizione solamente in seguito alle comunicazioni dei medici curanti, decedeva a distanza di poco più di un mese dal ricovero, l'11 maggio 1997 presso il reparto di terapie intensive. La causa prossima della morte veniva attribuita ad un gravissimo quadro d'insufficienza respiratoria insorta in soggetto che già all'atto dell'ingresso in ospedale presentava una sindrome d'immunodeficienza acquisita con viremia elevatissima (1.063.000 copie di RNA virale) e profonda depressione immunitaria (CD4 = 28).

Il successivo 27 maggio i genitori della Corbani riferivano alla procura della repubblica di Cremona alcune circostanze relative alla morte della figlia affermando che quest'ultima era venuta a conoscenza solamente durante il ricovero del fatto che il proprio marito fosse sieropositivo fin da epoca precedente sia il matrimonio, sia la stessa conoscenza con la futura moglie e che tale circostanza era stata rivelata ai medici curanti dalla sorella del Lucini nei giorni immediatamente seguenti il ricovero. Gli esponenti riferivano altresì che lo stesso giorno del ricovero della figlia, il Lucini si era allontanato dalla propria abitazione dopo avere prelevato il passaporto ed il denaro contante custodito in casa, allontanandosi per destinazione ignota senza più dare alcuna notizia di sé.

In breve la polizia giudiziaria accertava che la vettura del Lucini era stata abbandonata al parcheggio dell'aeroporto milanese della Malpensa e che l'uomo aveva lasciato, con biglietto di sola andata, il territorio nazionale con volo diretto nella località messicana di Cancun.

Le indagini preliminari si svolgevano in plurime direzioni dirette tanto a verificare la fonte del contagio, a trovare conferme testimoniali della condizione d'ignoranza assoluta della Corbani circa la sieropositività del marito ed a individuare se durante la vita di coppia fossero state adottate cautele dirette ad evitare la trasmissione dell'infezione quanto ad accertare le condizioni di salute del Lucini acquisendo documentazione relativa a precedenti ricoveri e ad accertamenti diagnostici.

Sotto quest'ultimo profilo si accertava che la condizione di sieropositività era stata verificata a carico del Lucini in occasione di un ricovero risalente all'aprile 1986 presso l'ospedale di Crema da cui era stato dimesso con diagnosi di Las (definizione in allora corrispondente al primo stadio d'infezione da Hiv) ed il consiglio di rivolgersi per i periodici controlli all'ospedale Sacco di Milano, a quell'epoca uno dei pochi specializzati per quel tipo di malattia. Secondo la testimonianza della sorella del Lucini, costui solamente per breve tempo si era rivolto al nosocomio indicatogli (presso il quale, peraltro, non è stata rinvenuta documentazione alcuna attestante ricoveri o controlli ambulatoriali) preferendo farsi seguire presso l'ospedale San Matteo di Pavia ove lei stessa lo aveva accompagnato prima che il fratello si sposasse. Una comunicazione dell'ospedale San Matteo informava che un'anagrafe computerizzata dei pazienti era stata istituita solamente a partire dal 1993 e che da quella data non risultavano prestazioni ambulatoriali eseguite a favore del Lucini. Veniva, invece, acquisita una certificazione da cui emergeva che nel corso del 1989 il Lucini si era sottoposto a due prelievi a distanza di alcuni mesi l'uno dall'altro in esito ai

quali era stata confermata la diagnosi di sieropositività da Hiv.

Per quanto attiene gli altri profili di ricerca, le testimonianze acquisite nell'ambito parentale e nella cerchia delle amicizie della coppia portavano a confermare che la vittima, fidanzatasi non ancora diciottenne con il Lucini, non aveva avuto altre frequentazioni maschili neppure durante il periodo antecedente il matrimonio (avvenuto nel 1991) e che la medesima aveva fatto uso di prodotti anticoncezionali a far tempo dal secondo semestre 1987 fino all'estate del 1991 allorché ne aveva interrotto l'assunzione per alcuni disturbi collaterali. Dalle testimonianze dei medici curanti durante l'ultimo ricovero precedente il decesso emergeva poi che la giovane aveva riferito di avere avuto rapporti sessuali con il coniuge di tipo non protetto non avendo mai conosciuto l'infermità del marito.

Nel marzo del 1998 il servizio Interpol informava l'autorità giudiziaria che il Lucini, nei cui confronti era stato emesso provvedimento di custodia cautelare per il delitto di omicidio volontario, era stato ricoverato presso l'ospedale messicano di Vera Cruz in precarie condizioni di salute in conseguenza di una serie di affezioni correlate alla condizione d'immunodeficienza. Poco dopo, l'uomo faceva rientro in Italia dove veniva ricoverato presso l'ospedale Sacco di Milano ottenendo contemporaneamente la sostituzione della misura di custodia con quella dell'obbligo di dimora.

Al momento del ricovero si accertava che il Lucini era portatore di un elevato livello viremico (138.000 copie di RNA virale) e di un grave deficit immunologico (CD4 pari a 14) sicché veniva iniziato, oltre alle cure nei confronti delle infezioni opportuniste, anche uno specifico trattamento retrovirale cui il paziente reagiva positivamente.

In sede di udienza preliminare, nel corso della quale si costituivano parti civili i genitori e la sorella della vittima, il Lucini rendeva l'interrogatorio nel corso del quale confermava sostanzialmente la fondatezza delle risultanze già emerse nel corso dell'indagine preliminare, riferendo di essere stato informato della propria condizione di sieropositività nel corso del ricovero del 1986 presso l'ospedale di Crema e di aver ricevuto in proseguo di tempo (fra il 1986 ed il 1987 quando frequentava per controllo una struttura specializzata) le opportune informazioni per evitare la diffusione del contagio, fra cui quella di utilizzare il preservativo durante il rapporto sessuale.

Affermava l'imputato di avere avuto i primi rapporti sessuali con la futura moglie circa sei mesi dopo averla conosciuta (il che era avvenuto il 14 febbraio 1987) e che la precauzione di utilizzare il profilattico era stata seguita solamente nei primi tempi della relazione nella certezza che «non sarebbe successo niente» suggerita vuoi da un'imperfetta conoscenza delle modalità di evoluzione della malattia vuoi dall'ottimismo dettato dalle proprie buone condizioni di salute che avevano favorito la sottovalutazione del problema tanto che dopo circa un anno e mezzo dall'aver appreso la notizia della sieropositività, aveva cessato ogni controllo sulla propria situazione di salute nella soggettiva sicurezza che «non sarebbe mai successo niente né a me né a mia moglie». Ammetteva, peraltro, di essere stato informato della possibilità di evoluzione negativa della malattia dopo un periodo di latenza nonché dei rischi di trasmettere il contagio che, tuttavia, definiva di conoscere come di minima entità. Altresì, chiariva di non aver mai rivelato al coniuge la propria condizione pur avendo assicurato i parenti che la moglie ne era al corrente, giustificando tale atteggiamento con un personale stato di disagio e di paura e confermava di non aver mutato tale atteggiamento neppure nell'ultimo periodo allorquando, in seguito a

febbri persistenti, si era nuovamente sottoposto a controllo medico.

Quanto alle motivazioni della propria fuga all'estero, affermava che questa si poneva in stretta correlazione con la maturata convinzione di essere stato la causa della malattia della moglie che ne aveva reso necessario il ricovero e con il sentimento di vergogna che lo aveva sopraffatto facendogli ideare il progetto di scomparire per sempre, che solamente l'aggravarsi delle proprie condizioni fisiche ed il conseguente ricovero avevano interrotto e fatto fallire.

Veniva poi disposto un accertamento medico legale diretto a verificare le cause della morte della Corbani, l'esistenza di cause alternative del contagio, l'epoca in cui questo si era verificato, l'incidenza di rapporti sessuali successivi all'originaria trasmissione del virus.

Il perito confermava l'esattezza della diagnosi di morte e riferiva che, non esistendo prova di altre circostanze indicative di fonti alternative di contagio, questo si era sicuramente verificato a seguito di contatti sessuali non protetti con il coniuge la cui viremia era da fortemente sospettare come elevata fin dall'epoca in cui il contagio si era verificato, momento che veniva retrodatato di almeno cinque-sette anni rispetto al manifestarsi del quadro di Aids conclamato stimandosi essere di tale durata il periodo minimo perché la malattia giungesse al culmine in soggetti che come la vittima dovevano esser considerati appartenenti alla categoria dei «rapidi progressori». Peraltro, il perito poneva in evidenza come la Corbani nel febbraio del 1993 avesse subito un ricovero ospedaliero presso il reparto di dermatologia dell'ospedale di Cremona per «Herpes Zoster toracico iperalgico» che retrospettivamente poteva essere interpretato come patologia da riattivazione virale in corso d'immunodeficienza acquisita attribuibile ad Hiv.

Affermava poi che, secondo dati recenti della letteratura scientifica in materia, il rischio di trasmissione del virus Hiv da uomo a donna era da considerarsi nell'ordine del tre-quattro per cento in ragione d'anno con aumento della percentuale di circa sei volte nel caso di sesso non protetto e che la reiterazione dei rapporti aveva sicuramente inciso sull'instaurarsi e sulla evoluzione della malattia. Tale concetto il perito ribadiva nel corso dell'esame davanti al giudice ove riferiva che la rapida evoluzione della malattia era anche correlata al succedersi di rapporti sessuali non protetti in conseguenza dei quali la donna aveva assorbito via via ulteriori cariche virali che si aveva ragione di ritenere elevate giacché nel contempo il portatore del virus non era sottoposto a trattamento medico volto al suo contenimento.

Procedutosi dopo tale incombente al giudizio con rito abbreviato, il giudice per l'udienza preliminare presso il Tribunale di Cremona con sentenza del 14 ottobre 1999 (*Foro it.*, 2000, II, 348) riteneva il Lucini colpevole del delitto di omicidio volontario aggravato dal rapporto di coniugio e concesse le attenuanti generiche che venivano dichiarate equivalenti alla contestata aggravante ed applicata la diminuzione processuale del rito, lo condannava alla pena di anni quattordici di reclusione ed al risarcimento dei danni a favore delle parti civili cui concedeva una provvisoria pari ad ottanta milioni per ciascuno dei genitori ed a lire trenta milioni per la sorella della vittima.

In motivazione il giudicante affrontava in primo luogo la tematica del nesso causale fra la condotta ascritta al Lucini (contatti sessuali non protetti con il *partner* — mancata informazione del coniuge della propria condizione di sieropositività, pacifiche sulla base delle stesse affermazioni dell'imputato) e la morte della Corbani che risolveva in senso ampiamente

positivo, dovendo escludersi, da un lato, la sussistenza di cause alternative in grado di spiegare la trasmissione del virus e, dall'altro, essendo ampiamente noto a livello della letteratura scientifica che la modalità di contagio più diffusa del virus Hiv è quella della trasmissione per via sessuale in ragione della sua presenza nel seme o nel secreto vaginale e della possibilità di trasmigrare nel corpo del *partner* attraverso microlesioni presenti sugli organi genitali. Osservava a tal riguardo il giudice che il pericolo di trasmissione del virus era incrementato nella fattispecie da alcune circostanze particolari quali la ripetitività delle pratiche sessuali a rischio, essendosi protratti per un lungo periodo i rapporti sessuali non protetti; il tasso di viremia presente nel portatore del virus, definito presumibilmente alto nella perizia fin dal momento del contagio; l'essere l'uomo il soggetto sieropositivo, insegnando l'esperienza che il contagio è più facile da uomo a donna. Veniva, altresì, sottolineato che la negativa evoluzione della malattia era stata anche influenzata da un concomitante fattore rappresentato dalla marcata ed ingravescente immunodepressione del soggetto infettante non sottoposto ad alcun trattamento curativo durante la convivenza coniugale.

In secondo luogo, si poneva in evidenza che anche il silenzio serbato fino alla fine dall'imputato circa la realtà delle proprie condizioni aveva svolto una funzione essenziale nel determinismo dell'evento giacché la mancata informazione al *partner* aveva impedito che la donna si cautelasse adeguatamente prendendo coscienza del rischio e si sottoponesse periodicamente a controlli specifici diretti a verificare l'insorgere dell'infezione ed intercettarla opportunamente ostacolandone il rapido progresso con la somministrazione dei farmaci di ultima generazione dimostratisi in grado di opporsi validamente al progredire dell'infezione così come nel caso concreto è avvenuto per lo stesso imputato che, rientrato in Italia in condizioni decisamente preoccupanti ed opportunamente curato, aveva positivamente reagito agli interventi praticati.

Passando poi all'esame dell'elemento soggettivo che aveva sostenuto la condotta dell'agente e premessa un'ampia dissertazione teorica sui criteri distintivi del dolo eventuale (all'esito della quale il giudice mostrava di condividere la teorica dell'accettazione del rischio in base alla quale il dolo eventuale sarebbe da ravvisarsi in tutte quelle ipotesi in cui l'agente si rappresenta come concretamente possibile il verificarsi dell'evento dannoso quale conseguenza della propria condotta e, purtuttavia, sceglie di agire, dimostrando così di accettare l'accadimento e trasferendo sul piano della volontà ciò che precedentemente si poneva solamente nell'ambito della previsione) il giudice di prime cure perveniva al convincimento che la condotta del Lucini fosse stata caratterizzata da una rappresentazione esatta del quadro di partenza e delle conseguenze cui il coniuge sarebbe andato incontro in seguito a congressi carnali non protetti, dal momento che l'imputato, consapevole della propria condizione di sieropositivo, del rischio di contagio correlato a rapporti non protetti, del necessario sfociare del contagio in Aids conclamato e dall'incurabilità del morbo, non poteva opporre a siffatta prefigurazione un'alternativa fondata sulla mera speranza del mancato verificarsi dell'evento temuto basata su mere ipotesi e non ancorata ad elementi obiettivi che giustificassero la convinzione della mancata verifica della lesione.

In proposito veniva ricordato che:

— fin dal ricovero del prevenuto presso l'ospedale di Crema risalente al 1986 gli erano state fornite, secondo una prassi già osservata comunemente in quegli anni, le opportune informazioni circa le modalità per evitare la

trasmissione del contagio con invito ad evitare qualsiasi contatto intimo con il *partner*, non essendo ritenuto neppure l'uso del profilattico del tutto esente da rischio;

— in occasione dei controlli presso l'ambulatorio del San Matteo di Pavia tali raccomandazioni erano state rinnovate con l'invito ad avvertire il *partner* delle proprie condizioni ed a fare uso in ogni caso del preservativo;

— lo stesso imputato si era detto perfettamente consapevole del rischio di contagio per via sessuale nonché dell'aumento del rischio in caso di rapporti ripetuti, di essersi tenuto informato sulla malattia leggendone sui giornali o sentendone parlare in televisione.

Se ne ricavava che il Lucini sapeva perfettamente di essere una fonte d'infezione e pur ciononostante aveva intrattenuto costantemente rapporti sessuali non protetti tacendo della propria condizione nonostante i moniti provenienti dalla sorella che si era premurata di raccomandargli di informare la moglie della propria situazione.

Proprio la reiterazione della condotta a rischio e la congruità del lasso di tempo per il quale era persistito l'atteggiamento reticente dell'imputato, forniva al giudice il destro per affermare che l'atteggiamento del Lucini poteva essere paragonato a quello di un pervicace giocatore di *roulette* russa in quanto egli aveva deliberatamente scelto di aver rapporti non protetti pur di non rivelare la malattia da cui era affetto, in tal modo dimostrando un'accettazione piena e consapevole dell'eventualità del verificarsi dell'evento lesivo.

Quanto alle giustificazioni fornite dall'imputato secondo cui la propria convinzione dell'impossibilità dell'accadimento dannoso si era fondata sul buon livello delle proprie condizioni di salute e sul ritenuto basso livello del rischio di contagio per ogni singola prestazione sessuale, il giudice osservava che nessuna di esse poteva avere rilevanza sia perché era notorio che la malattia si caratterizzava per un periodo di latenza alquanto prolungato al termine del quale si manifestava in forma conclamata, sia perché il ritenere la bassa percentuale di rischio non poteva che adattarsi all'ipotesi di un unico e saltuario rapporto e non certo alla consuetudine di rapporti, tipici di una vita matrimoniale protrattasi per diversi anni.

Un ulteriore elemento confermativo della scelta di accettare la prospettiva di ledere l'interesse protetto, veniva, infine, desunta dal giudice dalla circostanza che le abitudini dell'imputato non avevano subito alcuna modifica neppure nell'ultimo periodo allorché nel corso del 1996 si era nuovamente sottoposto ad esami di laboratorio avendo così modo di verificare che i risultati non rientravano nella norma.

Ne discendeva a parere del giudice che l'affermazione dell'imputato di aver ritenuto che nulla di dannoso potesse accadere non si ancorava ad alcun dato ragionevole in grado di giustificare un convincimento, sia pure macroscopicamente erroneo, circa l'esistenza di cause in grado di opporsi positivamente alla verifica dell'evento.

In relazione poi alla natura di tale evento, il primo giudice stimava che non fosse sostenibile la tesi che il rischio accettato fosse solamente quello di procurare lesioni e non già la morte dal momento che — sosteneva — esiste un legame scientificamente certo fra l'infezione ed il successivo sviluppo dell'Aids conclamato nei cui confronti non esistono terapie in grado di pervenire ad una debellazione totale sicché la malattia fatalmente prenderebbe un decorso mortale. Tale vincolo esisterebbe poi anche a livello della c.d. valutazione del profano avvezzo a legare in una triade ferrea ed indissolubile l'infezione da Hiv con le sue conseguenze (Aids e morte) sicché a maggior ragione essa sarebbe stata presente alla mente

dell'imputato che profano non poteva essere considerato.

All'ipotesi della sussistenza del solo dolo di lesioni si opporrebbe, secondo la sentenza, il fatto che il Lucini avesse continuato a tacere pur dopo che il contagio era avvenuto e non avesse modificato tale atteggiamento anche dopo che, all'inizio del 1997, le condizioni della moglie erano apparse gravi e tali da indicare con sicurezza la reale genesi della malattia agli occhi di chi come l'imputato conosceva perfettamente di essere portatore dell'infezione.

La sentenza è stata impugnata dal difensore il quale con il primo motivo si duole della mancata dimostrazione dell'esistenza del nesso causale fra condotta dell'imputato e decesso della Corbani dal momento che la stessa perizia fonderebbe le proprie occlusioni non già su dati scientifici bensì sulle affermazioni di testimoni e dell'imputato, dimostrando così l'impossibilità oggettiva di fornire una spiegazione delle ragioni del contagio. Si osserva inoltre che, in forza delle stesse probabilità di contagio enunciate dal perito, in caso di rapporti protetti, il Lucini avrebbe finito inevitabilmente per infettare la moglie anche se avesse seguito le cautele la cui mancata osservanza gli è stata imputata come circostanza rivelatrice del dolo.

Osserva ancora il difensore che non è detto che alla sieropositività segua indefettibilmente la morte del soggetto contagiato come dimostrerebbe lo stesso destino dell'imputato che, pur privo di cure per molti anni, si troverebbe attualmente in situazione discreta di salute. E ciò permetterebbe di affermare che la morte del soggetto infettato rappresenterebbe un evento meramente eventuale dipendente da un insieme di variabili soggettive ed oggettive che inducono il passaggio dalla condizione di sieropositività a quella di portatore di Aids conclamato. Ne verrebbe che, anche a considerare la condotta del prevenuto quale causa efficiente del contagio, non si potrebbe valutare tale circostanza come fattore causale della morte in ragione della possibilità che il nesso causale potesse venire interrotto da una molteplicità di cause fuori dal controllo dell'imputato.

Il secondo motivo d'impugnazione è dedicato alla trattazione dell'elemento psicologico del reato, osservandosi al riguardo che il nesso psichico doveva essere valutato dal giudicante con specifico riferimento alla percezione che l'agente, soggetto di mediocre cultura e privo di nozioni specialistiche, poteva avere della situazione in cui si esplicava la sua condotta e alle nozioni che della malattia si potevano avere con riferimento all'epoca in cui era insorta l'infezione, allorquando, secondo il difensore, non era nota a livello del grande pubblico la nozione della possibilità di contagio all'interno di coppia eterosessuale.

Consequentemente si sostiene che il Lucini, fidando sull'obiettivo minima probabilità del contagio in caso di rapporto non protetto e sul fatto che le proprie buone condizioni di salute non davano fondamento a possibili preoccupazioni, avrebbe agito nella soggettiva certezza di non cagionare danno o comunque nella ragionevole speranza che questo non si sarebbe verificato. Inoltre il difensore sottolinea che quello del Lucini era un matrimonio senza ombre né screzi, caratterizzato da un ottimo rapporto di coppia di talché proprio questa circostanza, idonea ad allontanare il sospetto che l'imputato potesse accettare l'idea della morte della moglie, dà ragione del silenzio serbato sulle proprie condizioni, motivato dal timore di perdere la fiducia e l'affetto del coniuge.

Si conclude, pertanto, perché il reato ascritto all'imputato sia derubricato nella minore ipotesi di omicidio colposo aggravato dalla previsione dell'evento con declaratoria di prevalenza delle attenuanti generiche rispetto all'aggravante ed ulteriore diminuzione di pena ex art. 442 c.p.p.

All'udienza odierna svoltasi in camera di consiglio per la discussione dei motivi d'impugnazione, il p.g. concludeva per la conferma dell'impugnata sentenza così come la parte civile mentre il difensore illustrava le doglianze contenute nell'atto d'appello alle cui conclusioni si riportava, chiedendo altresì lo svolgimento di perizia psichiatrica sulla persona dell'imputato.

Tale ultima richiesta, a valere quale semplice sollecitazione alla corte affinché si avvalga dei propri poteri d'ufficio per la parziale rinnovazione del dibattimento (avendo il richiedente accettato la decisione di primo grado allo stato degli atti) non può essere accolta per l'evidente motivo che l'intero precedente vissuto dell'imputato, già normalmente inserito nel tessuto sociale, esclude che costui soffra od abbia sofferto di turbe, nosologicamente riconoscibili, capaci di avere inciso sulla capacità di intendere e volere.

Osserva la corte che le argomentazioni in tema di nesso condizionalistico sollevate dalla difesa non scalfiscono minimamente le solide argomentazioni sul punto contenute nell'appellata sentenza che ha ricondotto l'origine dell'infezione contratta dalla vittima all'aver costei intrattenuto rapporti sessuali con l'imputato nell'ambito della relazione di coppia iniziata con un fidanzamento durato alcuni anni e sfociato poi nel matrimonio.

Gli elementi di prova raccolti escludono, invero, che il contagio possa derivare da fonte diversa dal Lucini, essendosi accertato che la Corbani ha avuto contatto certo e prolungato nel tempo con una sola fonte d'infezione, nel caso rappresentata dal marito, e non con altre pur astrattamente idonee alla trasmissione del virus. Tale considerazione appare di per sé sufficiente a sbarazzare il campo dalle perplessità sollevate dall'appellante che prendono spunto dall'accertata impossibilità di analizzare il campione di sangue della vittima allo scopo di verificare l'identità del virus Hiv rispetto a quello di cui l'imputato è portatore. In realtà un'indagine di tal fatta, già d'improbabile significato anche nel caso in cui il campione di sangue fosse stato conservato secondo le tecniche idonee stante la notoria capacità del virus di subire mutazione in breve tempo (il che tra l'altro costituisce la ragione del suo funesto successo), si appalesa del tutto inutile in un caso come quello in discussione, di elementare semplicità dal punto di vista della ricostruzione del nesso causale, essendo ragionevolmente da escludere altre vie di contagio ad eccezione di quella sessuale ad opera di un ben individuato portatore.

Del tutto indifferente ai fini della discussione sul nesso causale è da ritenere l'individuazione dell'esatto momento cronologico in cui l'infezione si è trasmessa, giacché, quale che sia stato tale momento, è pur certo che la via di trasmissione è stata quella sessuale data la presenza del virus nelle secrezioni genitali (oltreché nel sangue) delle persone infette e la possibilità conseguente che esso attraverso il contatto sessuale pervenga a contatto con il sangue del *partner* sano.

Contrariamente poi a quanto sostenuto nell'atto d'appello, non è dubitabile attualmente la serietà della legge di copertura che riconduce alla trasmissione del virus Hiv la sindrome d'immunodeficienza dal momento che il mondo scientifico nella sua pressoché totale generalità riconosce nell'Hiv la causa dell'Aids sul fondamento di prove che fanno riferimento ai c.d. «postulati di Koch» rappresentati da:

- associazione epidemiologica perché la causa sospettata si presenta fortemente associata alla malattia;
- isolamento perché l'agente patogeno isolato ha capacità di propagarsi fuori dall'ospite;
- trasmissione e patogenesi perché al trasferimento del sospetto agente patogeno ad un ospite non infetto corrisponde la riproduzione della malattia

nell'ospite.

Allo stesso modo gli studi cui ha fatto riferimento il perito d'ufficio, peraltro non contraddetti da evidenze di contrario segno aventi pari dignità scientifica (tale idoneità non potendo essere riconosciuta all'evidenza al testo di un'intervista rilasciata ad un quotidiano da uno studioso della materia), dimostrano sulla base di studi statistici l'alto tasso di sieroconversione nel caso di coppie discordanti che non ricorrono all'uso del preservativo, confermando in tal modo che quella sessuale rappresenta una via di elezione per la trasmissione del virus.

Se i dubbi in tema di nesso di condizionamento, peraltro sollevati dalla difesa con argomentazioni di scarso spessore, possono essere facilmente superati non altrimenti è da dirsi per quanto attiene l'aspetto del nesso psicologico in ragione della difficoltà di verificare elementi che attengono al foro interno e che si rivelano all'interprete solamente in virtù di manifestazioni esterne, assunte a sintomo del livello di rappresentazione e di volontà interiore. Pur accogliendo la corte le conclusioni cui il giudicante è pervenuto, sulle orme di accreditata dottrina e di affermata giurisprudenza, per delineare i confini fra il dolo eventuale e la colpa cosciente, non pare possa condividersi l'applicazione concreta che di tali principî è stata operata nel caso in esame sia perché l'indagine sul grado di rappresentazione dell'agente è proceduta assumendo assiomaticamente che l'imputato possedesse un grado di competenza assai simile a quello desiderabile di un «agente modello», sia perché dall'affermazione che il prevenuto conoscesse bene i rischi e le conseguenze delle proprie scelte si è automaticamente dedotto che, comportandosi in un certo modo, egli fosse disponibile ad accettarne i possibili risvolti negativi. In tal modo previsione e volontà sono stati praticamente fatti coincidere, derivando automaticamente la seconda dalla prima, finendosi con ciò con il negare l'autonomia dell'elemento, ben distinto dalla rappresentazione, della volontà, vale a dire di quella decisione a favore della lesione dell'interesse protetto che deve necessariamente sussistere anche in quella forma «di confine» che è il dolo eventuale.

E tanto più l'indagine sulla volontà appare indispensabile in un caso come quello in esame ove la soluzione adottata dal primo giudice, anche nel caso in cui essa si rivelasse ineccepibile, porta a risultati apparentemente paradossali come il ritenere possibile che in un rapporto di coppia pacificamente descritto come caratterizzato da mutua affezione e stabilità negli anni, potesse annidarsi, celato nei recessi dell'animo di uno dei *partners*, l'intenzione di accettare la morte della compagna quale risultato concretamente probabile di una condotta che, si badi, viene comunemente valutata come espressione di affetto, vale a dire di un sentimento diametralmente opposto a ciò che è stato attribuito al Lucini.

Conclusione codesta che induce a meditare seriamente sull'esattezza del percorso argomentativo fatto proprio dal primo giudice volta a ritenere il comportamento sessuale, specie quando si inserisce in una prolungata relazione di coppia, significativo di una disponibilità ad accettare la morte del *partner* stride profondamente con la logica che presiede ai comportamenti umani e prima ancora che con il buon senso comune (che altro non sarebbe che il fondo di bottiglia di ogni filosofia, secondo una celebre definizione) con il principio di non contraddizione che osta a che un dato elemento significhi una cosa ed anche il suo contrario.

Dunque, il pericolo che sulla base di ciò che si attribuisce, servendosi di un bagaglio di conoscenze estranee al patrimonio culturale dell'imputato, all'ambito della rappresentazione dell'imputato si giunga ad interpretarne il comportamento come sintonico alla previsione, non dissimilmente a ciò che

avvenne per quei giudici del Tribunale speciale di Brema all'epoca del terzo Reich che, condannando a morte un minorenne polacco per il tentativo d'incendio di un pagliaio, espressero in motivazione il convincimento che costui non potesse non essersi rappresentato l'evento del reato contestato e cioè che con il proprio gesto «avrebbe inciso sulla forza di resistenza del popolo tedesco o per lo meno avrebbe messo in conto tale risultato» (la vicenda è ricostruita nel saggio *Mal di casa - un ragazzo davanti ai giudici* di Christoph SCHMINCK, Boringhieri, 1994), deve spingere l'interprete a rifiutare la facile suggestione di attribuire all'agente un patrimonio cognitivo ricostruito arbitrariamente e, per converso, ad indagare attentamente per individuare il più fedelmente possibile l'ambito delle informazioni sulle quali al momento dei fatti l'agente poteva contare per orientare il proprio comportamento.

Né l'interprete può sottrarsi al compito d'indagare sul significato indiziario che assumono alcuni tratti della condotta dell'imputato per illuminarne retrospettivamente la direzione della volontà.

Tali premesse portano inevitabilmente a non poter condividere quei passi della sentenza in cui si crede di poter trarre conforto alla tesi del dolo omicidiario dalla constatazione che in concreto la morte della povera Corbani fu anche l'effetto della reiterazione dei rapporti sessuali dopo aver contratto l'infezione a causa dell'assorbimento da parte della vittima di cariche virali acceleranti il decorso della malattia giacché un siffatto discorso, esattissimo ed indiscutibile sotto il profilo del nesso eziologico, non può automaticamente trasferirsi al profilo soggettivo e divenire elemento probatorio dell'accettazione del rischio ove prima non si provi che siffatta nozione da specialisti (tant'è che essa ha rappresentato l'oggetto di uno specifico quesito peritale) era propria dell'orizzonte culturale dell'imputato.

Le pur attente ed approfondite considerazioni del giudice di prime cure non si sono poi curate di valutare il significato ultimo di taluni comportamenti del Lucini che si ha ragione di ritenere particolarmente significativi per dare conto delle decisioni che albergavano nell'animo suo. Si allude, prima di tutto, alla fuga attuata dall'imputato allorché comprese che la moglie era gravemente ammalata e che di ciò proprio la sua dissennata condotta era stata causa. Particolarmente indicative appaiono le giustificazioni che il Lucini ha fornito nel proprio interrogatorio giacché il prevenuto ha spiegato come la vergogna abbia costituito il movente del repentino allontanamento e di come questo dovesse rappresentare una sorta di «suicidio sociale» destinato a spezzare per sempre ogni contatto fra sé ed il proprio vissuto precedente. A fronte del drammatico dilemma di come affrontare una situazione gravissima destinata a porla in contraddizione con l'immagine che di lui avevano gli altri ed a farne crollare l'identità di marito modello, il Lucini ha preferito sottrarsi al confronto ed all'assunzione di responsabilità, eludendo il problema ed anzi cancellandolo mentalmente, rifugiandosi in un mondo «altro» dove non esistevano più né moglie né parenti. Del che sono riprova le altrimenti incredibili parole con le quali l'imputato (intervistato durante il ricovero ospedaliero in Messico dalla conduttrice della trasmissione televisiva «Accadde domani» di cui è stata acquisita agli atti la registrazione video) ebbe a confessare di non avere mai neppure tentato di avere notizie della sorte della moglie durante tutto il periodo della propria permanenza all'estero e di averne ignorato anche la stessa tragica morte.

Ad un analogo sentimento di negazione e rimozione sembra apparentata la condotta, davvero anomala, rappresentata dall'essersi sottratto l'imputato

per lunghissimo periodo ad ogni intervento curativo se è vero che le tracce di controlli medici ambulatoriali si perdono nel 1989, in epoca assai precedente al matrimonio per riaffiorare solamente a fine del 1996, poco prima del drammatico epilogo della vicenda.

Interpretando tale condotta secondo i parametri dell'impugnata sentenza si dovrebbe affermare coerentemente che un siffatto modo di comportarsi, osservato nella consapevolezza della pregressa infezione da Hiv, sarebbe indicativo quantomeno di una scelta suicidiaria, equivalendo il rifiuto di cure all'accettazione di un destino di morte alla stregua dei processi psicologici e delle conoscenze attribuite in sentenza all'agente.

Orbene, un'affermazione del genere non potrebbe assolutamente venire condivisa essendo in modo reciso smentita dall'osservazione del vissuto del Lucini, ben inserito nel tessuto sociale e, fino al momento della fuga, dedito esclusivamente al lavoro ed alla famiglia, e poi ben desideroso di curarsi e di salvaguardare la propria vita tanto da decidere il ritorno in Italia, pur pendendo nei suoi confronti un provvedimento restrittivo della libertà, allorché le sue condizioni di salute ebbero a rivelarsi, durante la permanenza in Messico, di preoccupante gravità. Il che dimostra che nel Lucini non albergava affatto un desiderio di autoannientamento e che, dunque, le radici della condotta dell'imputato devono essere ricercate altrove e precisamente in sentimenti di sottovalutazione e di rimozione di possibili situazioni negative che, pur essendo irrazionali, sono nondimeno veri e rispondono a conosciute realtà psicologiche.

Peraltro, attribuire all'imputato intenti meramente egoistici alla propria relazione con la vittima e considerare il silenzio sulla propria condizione e la mancata adozione di cautele per evitare il contagio come elementi sintomatici di una volontà di sfruttare sessualmente il *partner* a costo di provocarne il contagio, non sembra sostenibile neppure in termini di pura logica dal momento che una siffatta conseguenza, potenzialmente idonea all'eliminazione di uno dei membri della coppia, non potrebbe essere accettata proprio da chi si proponesse cinicamente scopi meramente edonistici perché rappresenterebbe anche la cessazione delle esperienze sessuali.

La ricerca del nesso psicologico che sostenne la condotta del prevenuto non può che muovere dall'indagine relativa al livello d'informazione ricevuta dall'imputato al tempo in cui l'infezione gli venne diagnosticata e cioè nel periodo che va dalla primavera del 1986 al 1989, apparendo certo che in successione di tempo il Lucini non abbia ricevuto più alcuna informazione avendo troncato ogni contatto con l'ambulatorio ospedaliero con cui aveva intrattenuto per qualche tempo rapporti. Vi è, al riguardo, da ricordare che secondo la testimonianza della sorella Giancarla, il Lucini avrebbe proseguito nella frequentazione dell'ospedale San Matteo di Pavia anche successivamente al proprio matrimonio. Si tratta, tuttavia, di un'informazione *de relato* che provenendo dallo stesso imputato (uso ad ingannare i parenti anche circa la conoscenza da parte della moglie della condizione di sieropositività in cui versava) ha un valore nullo, non potendo riporsi affidamento alcuno su affermazioni fornite all'epoca dall'imputato perché dettate dallo stesso intento, volto a sottovalutare se non a negare il problema, che sta alla base anche dell'atteggiamento tenuto con il coniuge. Peraltro, sembra esatto focalizzare l'attenzione sul predetto periodo perché si ha ragione di ritenere che proprio in epoca precedente il matrimonio si sia verificato il contagio sia perché la capacità infettante risulta particolarmente alta nei primi tempi dell'infezione, sia perché, come ha rammentato il perito medico legale, già nel febbraio 1993 (a troppo breve distanza di tempo dal

matrimonio perché la manifestazione possa ricollegarsi ad un'infezione contratta in costanza di vita coniugale) la vittima aveva mostrato i segni di un'infezione da herpes significativa di un'avvenuta caduta delle difese immunitarie.

Orbene, non si può dire che l'indagine sul livello delle conoscenze del Lucini abbia offerto risultati esaltanti essendo emerso che la prima informazione ricevuta presso l'ospedale di Crema fosse di stampo terroristicamente diretta a scoraggiare ogni contatto intimo nella ritenuta insicurezza derivante anche dall'uso del profilattico. Informazione codesta della cui esattezza è lecito assai dubitare perché, da una parte, raccomanda una astensione sessuale di arduo ottenimento siccome contraria a legge di natura e, dall'altra, instilla dubbi sull'efficacia di un mezzo il cui eventuale fallimento è legato a circostanze esterne (utilizzo non corretto del preservativo o sopravvenuta inidoneità del medesimo per lacerazioni od uso ripetuto) non correlate allo strumento in sé considerato, come del resto le raccomandazioni dell'organizzazione mondiale della sanità, lette nella loro completezza, si incaricano di evidenziare ponendo in luce l'assoluta sicurezza del profilattico ove utilizzato correttamente. In definitiva una raccomandazione del genere rischia in generale di creare un danno maggiore di quello che cerca di evitare, generando nel destinatario la falsa opinione che se il rischio persiste nonostante l'uso del preservativo allora tanto valga fare a meno di uno strumento visto tradizionalmente con sospetto perché tipico dei rapporti mercenari ed osteggiato dalla morale cattolica.

Ed anche se il contenuto dell'informazione ricevuta all'ospedale di Pavia fosse da ritenersi, come sembra, maggiormente corretto (informare il *partner* del proprio stato, utilizzo costante del profilattico) se non altro perché del preservativo si fece uso almeno nel periodo iniziale della relazione con il futuro coniuge, bisogna dire che in atti manca del tutto la prova che in una con tale informazione siano state fornite al Lucini nozioni corrette circa l'evoluzione della condizione di sieropositività, sull'inevitabilità di un decorso ad esito infausto della malattia, sull'esatta entità del rischio d'infettare il *partner* nel caso di rapporti sessuali ripetitivi di tipo non protetto, l'aumento delle probabilità in caso di rapporto di coppia e le condizioni favorevoli alla trasmissione del virus, nonché sull'essenzialità di sottoporsi ad esami periodici per il controllo della viremia essendo il tasso di questa direttamente responsabile della capacità infettante dell'*Aids carrier*.

Invero, dall'esame reso dal Lucini in sede di udienza preliminare ed improntato sicuramente a sincerità dal momento che il prevenuto ha fornito un quadro perfettamente compatibile con il resto delle risultanze probatorie, si trae un risultato chiaramente deludente circa la quantità e la qualità delle nozioni che egli possedeva sull'infezione di cui era portatore, limitandosi queste in pratica alla nozione della possibilità (definita dall'imputato in termini di rischio minimo) di trasmissione dell'infezione in caso di rapporto sessuale ed alla conseguente necessità di utilizzare il profilattico per evitare un tale pericolo. Orbene una tale incompletezza d'informazione, in parte dovuta anche al ritardo con cui le stesse istituzioni pubbliche affrontarono il problema dell'informazione (la prima campagna nazionale d'informazione risale al 1988) ed in parte al fatto che lo stesso mondo scientifico in allora non disponeva di un patrimonio conoscitivo pari a quello poi sviluppatosi nell'ultimo decennio del secolo, è in grado di spiegare attendibilmente le ragioni per cui, in una personalità già per sua natura portata alla rimozione ed all'accantonamento di tutto ciò che può comportare difficoltà a rappresentare un problema, nel Lucini prese piede e si affermò

definitivamente la fallace convinzione di poter impunemente sfidare il rischio del contagio, contando di avere a proprio favore la legge della probabilità. Del resto, se si confronta il patrimonio cognitivo trasmesso a quell'epoca al pubblico da una fonte autorevole come il ministero della sanità (lettera aperta agli italiani del ministro Donat Cattin del 1° settembre 1988) si potrà agevolmente toccare con mano la cattiva qualità dell'informazione e la facile possibilità di generare perniciosi equivoci dal momento che la massima autorità sanitaria nazionale confermava in quel tempo non solo che il preservativo era un mezzo «non del tutto sicuro» ma forniva informazioni confuse sulla sieropositività giacché nel mentre affermava che «il virus dell'Aids si trasmette da persona infetta a persona non infettata» in tal modo facendo insorgere nel lettore il dubbio che il trasmettitore dovesse a sua volta essere necessariamente soggetto portatore della sindrome, dall'altra sottolineava che il sieropositivo «non è neppure un ammalato» così giustificando nel pubblico meno acculturato l'equivoco dell'impossibilità che il virus potesse trasmettersi da una persona non ammalata ad una sana.

In questo clima culturale non vi è, quindi, da meravigliarsi se al Lucini giunse un'informazione incompleta ignara della dimensione del rischio (ché altrimenti non poteva essere in dipendenza dell'inesistenza all'epoca di dati e di studi statistici sul tema) e soprattutto priva di una dimensione dinamica capace di inserire il dato attuale dell'accertata sieropositività in una prospettiva evolutiva il cui esito fosse inesorabilmente di segno negativo.

La scarsità delle informazioni statistiche allora note (i primi casi di morte per Aids risalgono al 1981-1982 ed il virus fu individuato solamente due anni dopo) e la stessa lunghezza del periodo di latenza della malattia che rendeva difficile la ricostruzione del ciclo dell'infezione, non potevano ovviamente dare certezza dell'altissima probabilità (non si parla d'inevitabilità non essendo esclusa a tutt'oggi la presenza di piccole percentuali di portatori di Hiv che restano asintomatici per tutta la vita) di uno sviluppo negativo della sieropositività in malattia a decorso fatalmente mortale.

Né chiaramente erano disponibili studi (richiedenti campioni di popolazione numericamente significativi sui quali condurre l'indagine) diretti alla quantificazione del rischio d'infezione in coppie discordanti, tant'è che gli studi citati in sentenza sulla quantificazione del c.d. «rischio di sieroconversione» risalgono a metà degli anni novanta.

Va aggiunto che l'imputato è persona di mediocre livello culturale (ha cessato gli studi alla terza media) al quale la condizione di sieropositività fu diagnosticata quando aveva ventidue anni, età di relativa immaturità psicologica, e che avrebbe posto in essere la condotta di cui è stato chiamato a rispondere negli anni immediatamente seguenti ancora lontani dalla piena maturità.

Peraltro, se si ammette sulla base delle considerazioni ora svolte che il livello delle conoscenze del Lucini fosse scarso e che costui, per il basso grado di acculturazione non fosse soggetto capace di valutare l'entità del rischio cui soggiaceva il *partner* nel caso di prosecuzione dei rapporti sessuali non protetti, non potrà non considerarsi che tale minore rappresentazione rispetto a ciò di cui l'imputato è stato accreditato in sentenza finisce inevitabilmente per trasferirsi ed incidere sul profilo volitivo, non potendosi volere anche nell'ambito della *bedingter Vorsatz* (il dolo eventuale della dottrina tedesca) se non ciò che è oggetto di precisa e puntuale rappresentazione.

Non risultando dagli atti che l'imputato fosse stato posto a conoscenza

dell'inevitabilità della progressione dalla condizione di sieropositività verso la malattia che all'epoca aveva per punto di arrivo una condizione d'immunodeficienza conclamata tale da condurre a morte, né che avesse perfetta cognizione delle circostanze che rendevano maggiormente rischioso il contatto sessuale, non sembra che al prevenuto possa addebitarsi una condotta scientemente tenuta nella prospettiva concreta di cagionare la morte della moglie, accettando siffatto risultato come prezzo inevitabilmente da pagare per il soddisfacimento dell'istinto sessuale od il mantenimento del segreto circa la propria condizione. Da un lato, infatti, la conclusione della vicenda nella prospettiva dell'imputato appare non compatibile con una qualche disponibilità interiore ad accettare l'evento negativo dal momento che la rottura completa con quel mondo di affetti e di lavoro (il Lucini era contitolare di un'avviata attività artigianale) che egli aveva fino a quel momento costruito, rottura concretizzatasi con la fuga all'estero, è indicativa del fatto che questa rappresentò un'iniziativa estemporanea dell'ultima ora, un salto nel buio per sottrarsi ad una vergogna sentita come insopportabile. Prospettiva codesta che non poteva essere stata coltivata per l'innanzi perché in contrasto radicale con la direzione che l'imputato aveva dato alla propria esistenza.

Dall'altro la soggettiva incertezza sull'evoluzione in negativo della propria situazione di sieropositività (e dei tempi necessariamente lunghi perché questa si verificasse) in difetto di elementi atti a comprovare che una predizione di tal genere fosse stata portata a conoscenza dell'imputato o che questi ne avesse avuto contezza per altra via, accompagnantesi alla constatazione che la propria salute non andava subendo nel tempo modifiche peggiorative, dà ragione del fatto che il Lucini, dopo un periodo nel quale si era sottoposto a controlli, illuso dal fatto che nessun trattamento curativo gli fosse stato consigliato (come rammenta il perito d'ufficio, a quell'epoca, la monoterapia a base di Azt, peraltro rivelatasi scarsamente efficace da sola nel controllo della malattia, era prescritta allorché i livelli linfocitari erano inferiori a quelli rilevati sul Lucini), potesse ritenere di aver raggiunto una condizione di permanente stabilità che non incideva affatto sulla qualità della vita ed avesse conseguentemente accantonato l'idea che l'allora fidanzata e poi moglie potesse essere contagiata al punto da morire.

Idea quest'ultima che sicuramente non ha mai sfiorato la mente del Lucini chiuso nella corazza dell'illusione nutrita dalla constatazione che se non si era modificato il proprio stato di benessere nonostante l'accertata condizione di sieropositività, a maggior ragione non si sarebbe ammalata la fidanzata che in tale situazione non era e che era ritenuta neppure potesse correre un rischio concreto. A tale ultimo riguardo, va rilevato che la soggettiva opinione del basso coefficiente di rischio di una trasmissione del contagio che il Lucini ha affermato di aver nutrito non appare del tutto priva di senso se riferita ad un rapporto non protetto di tipo isolato (infatti la stessa sentenza impugnata rammenta il dato della scarsa percentuale di rischio in caso di rapporto occasionale) nel mentre, in difetto di elementi che provino il contrario, non possono essere attribuite all'imputato raffinate cognizioni in tema di calcolo delle probabilità che vadano oltre la nozione di comune padronanza circa la sussistenza di un generico aumento del rischio in ipotesi di reiterazione dell'attività pericolosa. Per altro verso, occorre osservare che nel compimento di attività a rischio (e quella del Lucini sicuramente è da qualificare in tal senso) l'esistenza di probabilità favorevoli alla non verificazione dell'evento negativo specie ove l'attività intrapresa presenti lati gratificanti per l'agente induce in molti casi al disprezzo del pericolo (perché intimamente ritenuto lontano, statisticamente trascurabile) nella

speranza di venire a trovarsi con la propria condotta sul versante favorevole delle probabilità, specie se queste sono viste percentualmente come di maggiore consistenza.

È pur vero che l'agire in presenza di fattori di rischio il cui venire ad esistenza non è controllabile dall'agente si espone all'obiezione che tal modo di comportarsi rivelerebbe la disponibilità ad accettare un qualsiasi risultato e, quindi, anche un evento negativo. Tuttavia, una tale disponibilità sembra essere fortemente condizionata dalla consistenza probabilistica e dalla più o meno accentuata prossimità temporale con cui l'evento negativo si presenta agli occhi dell'agente, essendo ben noto che sotto il profilo psicologico eventi di futura e di relativamente incerta realizzazione appaiono come dotati di scarso realismo epperò non tali da paralizzare l'azione, nella soggettiva (anche se illusoria) prospettiva di non poterne divenire bersaglio. Il fatto che si tratti di illusioni destinate in molti casi ad essere smentite dalla realtà non toglie che si tratti di processi riscontrabili nel mondo reale, capaci in concreto di ispirare la condotta del soggetto e di portarla verso traguardi non necessariamente corrispondenti alle attese.

Giudicare dell'esistenza della volontà in base alle cognizioni possedute dall'agente e del collegamento causale fra la condotta e l'evento è un metodo foriero di errori nella misura in cui nega la presenza e l'operatività nell'agire umano di dinamiche complesse che non si prestano alla schematizzazione ed in cui possono prevalere aspetti emozionali o fenomeni di rimozione.

Si tratta dello stesso bagaglio di aspettative che, portato agli estremi, caratterizza il mondo psichico di chi fa uso di droghe, conscio della loro pericolosità, ma ben lontano dal desiderare di morirne ed anzi spinto ad esaltarsi nelle sensazioni vitali provocate dallo stupefacente.

Così nel caso di cui ci si occupa, la cognizione di poter trasmettere l'infezione alla propria compagna non ha trattenuto l'imputato dal compiere atti sessuali non protetti nella ritenuta prospettiva di poter sfuggire alle conseguenze negative, considerate un evento estraneo, da rimuovere dalla propria prospettiva di vita. Atteggiamento codesto che appare ben più plausibile di quello attribuitogli dalla sentenza specie tenendo presente l'im maturità personologica dell'imputato, il livello non elevato delle sue conoscenze, il legame affettivo con la vittima, circostanze tutte che orientano inevitabilmente verso un giudizio di condotta gravemente colposa, non sorretta dalla volontà dell'evento intesa anche solo come accettazione di esso.

Conclusivamente ritiene la corte che il reato da ravvisarsi a carico del Lucini sia quello minore di omicidio colposo, aggravato dalla previsione dell'evento (art. 61, n. 3, c.p.) attesa la conoscenza in capo al prevenuto sia della regola di condotta che costantemente violava con il proprio comportamento sia della particolare finalità preventiva cui questa mirava. In tale prospettiva devono essere rivalutati come elementi che provano una negligenza avente spessore d'inaudita gravità quegli ulteriori dati della condotta (la mancata informazione al *partner* delle proprie condizioni, la reiterazione pluriennale dei rapporti non protetti, l'atteggiamento passivo mantenuto fino alle ultime battute del dramma) che contrastano fundamentalmente con un atteggiamento ispirato al principio del *neminem laedere* e che, oltre a rivestire un'efficacia causale nella produzione dell'evento finale avendo impedito, prima, ogni possibilità di autodifesa da parte della donna e poi quantomeno una diagnosi precoce della sindrome e l'apprestamento efficace delle cure, connotano in maniera assai trista un intero decennio di vita dell'imputato vissuta dal Lucini sotto la maschera

dell'ipocrisia, della menzogna e dell'inganno senza che sia intervenuto un cedimento od un ripensamento che con ogni probabilità avrebbe ancora salvato la vita della Corbani.

All'imputato sono state concesse in prime cure le attenuanti generiche sicché, venuta meno l'aggravante del vincolo del coniugio non prevista per il delitto colposo, si impone un nuovo giudizio di bilanciamento con l'aggravante ex art. 61, n. 3, c.p. che il collegio ritiene di poter risolvere nel senso della prevalenza dell'aggravante dal momento che la previsione aveva nel proprio fuoco la possibilità del verificarsi di conseguenze assai gravi per la vita della persona ingiustamente esposta ai rischi d'infezione, che la condotta pericolosa è stata cagionata da soggetto in cui ragionevolmente la vittima poteva riporre affidamento, che l'attenuante, a tenore della motivazione adottata dal primo giudice, non si fonda su particolari qualità del prevenuto poiché la concessione è stata giustificata dalle condizioni di salute in cui versa l'imputato e, quindi, da fattori che non hanno attinenza con la personalità del colpevole o con le circostanze in cui si è avverato il fatto per cui è processo.

Proprio in ragione della congruità in termini cronologici del periodo per il quale si è coestesa la condotta assolutamente folle dell'imputato, dell'abissale profondità del tradimento che il prevenuto è andato arrecando al vincolo coniugale ed agli obblighi di rispetto e di assistenza che questo imponeva nonché della condotta successivamente tenuta attuata in una sostanziale indifferenza alle sorti della vittima per il cui destino l'imputato, almeno nella sede processuale, non ha speso una parola di pietà e di rincrescimento, la pena base da irrogare deve in maniera sostanziosa distaccarsi anche solo dai termini medi della sanzione edittale ed attestarsi nella misura, prossima al tetto superiore, di anni quattro e mesi sei di reclusione. Operato poi l'aumento per la prevalenza nella misura massima di un terzo, misura che appare pienamente giustificata dalla considerazione dei plurimi profili di colpa tutti sostenuti dallo specifico aspetto psicologico in cui si sostanzia la circostanza aggravante, la pena viene portata ad anni sei su cui va compiuta la diminuzione di un terzo, riducendola a definitivi anni quattro di reclusione.

Le pene accessorie inflitte con la sentenza di primo grado devono essere revocate non essendo compatibili con la condanna inflitta per delitto colposo (art. 33 c.p.).

--- Estremi documento ---

Archivio: foro italiano

Tipo documento: sentenza

Vai a: sentenza, nota a sentenza, nota a sentenza, massima, note di richiami, massime nel Repertorio, citazioni della decisione

Voci e sottovoci Repertorio:

Omicidio e lesioni personali colpose [4560]

Colpa, in genere

Omicidio

Sanità pubblica

Varie

Giudicante: CORTE D'ASSISE D'APPELLO DI BRESCIA; sentenza, 26-09-2000

Magistrati: Pres. ed est. Platè

Parti e avvocati: imp. Lucini.

Nella rivista: anno 2001, parte II, col. 285