

Rapporti sessuali non protetti e contagio da HIV: sì al dolo eventuale se c'è consapevolezza, tramite la griglia indiziaria thyssenkrupp

Cassazione penale, sezione prima, sentenza del 14.4.2022, n. 14560
...omissis...

1. Con la sentenza indicata in epigrafe, la Corte di assise di appello di Ancona confermava quella del Giudice per le indagini preliminari del Tribunale di Ancona che aveva condannato P. alla pena di anni sedici e mesi otto di reclusione con la riduzione del rito abbreviato.

*P. è imputato del delitto di cui agli artt. 582 c.p. e 583 c.p., comma 2, n. 1, perchè, consapevole fin dal mese di gennaio 2009 di essere affetto da HIV, infettava S.R. intrattenendo con la stessa rapporti sessuali senza comunicarle nulla in merito al proprio stato e senza adottare alcuna protezione, reato commesso dal mese di.....nchè del delitto di cui all'art. 575 c.p. per avere intrattenuto con **rapporti sessuali senza comunicarle nulla in merito al proprio stato e senza adottare alcuna protezione, così infettandola e cagionandone il decesso**, inducendola altresì a non sottoporsi ad alcun tipo di cura per l'infezione contratta, morte intervenuta il per complicazioni infettive di un linfoma non H...B a grandi cellule, patologia oncologica AIDS definente.*

Il ricorrente non contesta la responsabilità per il delitto di cui al capo A, come già aveva fatto in sede di appello: si ometteranno, quindi, i riferimenti non necessari a tale vicenda.

Preliminarmente la Corte territoriale rigettava il motivo di appello relativo alla mancata traduzione dell'imputato davanti al Giudice per le indagini preliminari all'udienza del 17/1/2019 e alla conseguente eccezione di nullità dell'udienza e della sentenza di primo grado: la Corte riteneva che la revoca della rinuncia a comparire, dichiarata dall'imputato, ricoverato all'Ospedale dille ore 13,20 d.... pervenuta al Giudice per le indagini preliminari alle ore 8'00 del giorno successivo, fosse tardiva, in quanto giunta dopo la chiusura degli uffici, in un momento non più utile per consentire la traduzione del detenuto e la celebrazione del processo nella data fissata.

Anche considerando pervenuta la dichiarazione alle ore 14'37 de....in base alla fictio dell'art. 123 c.p.p., il giudizio di tardività non mutava, poichè risultavano

impossibili la verifica delle condizioni dell'imputato e la sua traduzione.

L'indagine aveva preso l'avvio dalla denuncia - querela presentata il 22/5/2018 da S.R., contagiata da P. a seguito di rapporti sessuali intrattenuti nel 2018 senza che egli le comunicasse la propria sieropositività all'HIV, che pure conosceva fin dal gennaio 2009. Le indagini avevano permesso di ricostruire la vicenda del rapporto di....., durato dal..., quando la donna era morta con diagnosi di AIDS e Linfoma non Hodgkin B. Era altresì emerso che anche un'altra donna, ..., era stata contagiata dara il mese di dicembre 2008 e il gennaio 2009.

La positività della..G. era emersa dalle analisi eseguite il 2 dicembre 2009, anche se i primi sintomi si erano manifestati nel mese di ottobre; la donna era incinta e nello stesso mese aveva iniziato la terapia antiretrovirale che, tuttavia, aveva interrotto il 15 febbraio 2011; dal luglio 2012, inoltre, ella aveva cessato ogni contatto con i presidi sanitari. La po....., invece, era emersa dalle analisi svolte dall'imputato il 7 gennaio 2009.

Le intercettazioni telefoniche e le sommarie informazioni avevano evidenziato il credo "negazionista" di P. sull'esistenza dell'HIV (l'imputato aveva confermato le sue convinzioni in sede di interrogatorio), nonché lo stato di soggezione della, che - secondo il Giudice di primo grado - era stata costretta da... a non curarsi, anche con la minaccia di perdere l'affidamento della figlia S.....Due medici avevano confermato che la G. aveva aderito ad ogni proposta terapeutica tranne che per l'... aveva sostenuto di avere informato della sua positività la G..., che aveva deciso di proseguire il rapporto; all'epoca egli non aveva ancora maturato le sue convinzioni negazioniste; l'imputato aveva negato di avere impedito alla donna di curarsi e di averla minacciata.

Secondo il Giudice di primo grado, P.. aveva trasmesso il virus alla G. ben prima del ...) (la relazione tra P... era iniziata nel mese di marzo 2009 e, come si è detto, i primi sintomi erano comparsi nel mese di ottobre dello stesso anno) e, in precedenza, egli non aveva informato la compagna della sua sieropositività; la morte della donna doveva essere causalmente ricondotta alla infezione da HIV, atteso che il linfoma non Hodgkin B è una patologia oncologica costituente un evento "AIDS definente", riconducibile alla immunodepressione indotta dall'infezione HIV non trattata con antiretrovirali; P. aveva avuto un'influenza determinante sulla decisione dellai non assumere la terapia antiretrovirale.

Secondo il Giudice, la condotta doveva essere qualificata come omicidio volontario: l'imputato aveva agito con dolo eventuale, avendo accettato il rischio del verificarsi dell'evento, a nulla valendo le tesi negazioniste all'epoca sostenute e propugnate da P...Il Giudice aveva negato all'imputato le attenuanti generiche e aveva quantificato la pena adottando una pena base di anni 22 di reclusione.

L'atto di appello aveva sostenuto che mancava la prova che avesse informato la...della sua sieropositività, anche perchè, all'epoca, egli non aveva aderito alle teorie negazioniste sull'HIV; secondo l'appellante, non era

nemmeno provato cheavesse consapevolmente intrattenuto rapporti non protetti con la donna: la G.... si era sottoposta al test nel dicembre 2009 in conseguenza della rottura di un profilattico durante un rapporto ma, in precedenza, i rapporti erano stati protetti. L'appellante negava, altresì, che l'imputato avesse indotto la G... a non curarsi, sottolineando che la morte della donna era stata denunciata solo a seguito della denuncia della e che le scelte terapeutiche della... erano state volontarie; non era stata provata alcuna coartazione di P. sulla compagna nè con riferimento all'interruzione della terapia antiretrovirale, nè con riferimento alla chemioterapia (iniziata troppo tardi per contrastare la malattia oncologica). La G.... si era sottoposta alla terapia antiretrovirale durante la gravidanza; l'aveva rifiutata, insieme alla chemioterapia, per paura dei suoi effetti ma aveva lavorato regolarmente dal 2012 al 2014; aveva raccontato questi fatti ad un'amica mentre, parlando con un medico, aveva rifiutato la terapia sostenendo che l'HIV non esiste.

L'atto di appello contestava, comunque, la sussistenza del dolo: P. era in buona fede e non si rappresentava nè voleva l'evento morte; in via subordinata, pertanto, chiedeva la qualificazione della condotta come omicidio colposo.

La sentenza ricostruiva i dati emersi: era risultato positivo il 7/1/2009 a seguito di un prelievo ematico e i sanitari avevano ipotizzato che il contagio risalisse al precedente mese di agosto 2008; si era sottoposto a ripetuti controlli fino al 30/3/2012, senza mai sottoporsi a terapia antiretrovirale, esplicitamente propostagli dal medico solo il 14/12/2011: al sanitario P. aveva risposto che non credeva nell'esistenza della malattia. L'imputato si è sottoposto a terapia antiretrovirale solo a partire dal 2019.

Il 29/12/2008 e il 7/1/2009, inoltre, era emersa la positività della precedente compagna di P..., e l'imputato era stato indicato come fonte del contagio.

In occasione degli esami clinici del 2/12/2009 che avevano dimostrato la sieropositività della G., la donna aveva riferito dell'uso abituale del profilattico nei suoi rapporti con... e dello sfilamento del profilattico in un rapporto del giorno precedente: ma, secondo la perizia redatta in sede di incidente probatorio, era verosimile che il contagio risalisse al precedente mese di ottobre, epoca in cui era comparsa una sintomatologia similinfluenzale.

La terapia antiretrovirale era stata seguita fino al 15/2/2011; in occasione dell'ultimo controllo, risalente al 30/3/2012, il medico curante aveva annotato il contenuto del colloquio con la G., che rifiutava di riprendere una terapia antiretrovirale da lui proposta; nello stesso giorno anche P. aveva assunto la medesima posizione.

Secondo i periti, la sindrome HIV determina un progressivo depauperamento dei linfociti CD4 che, quando raggiungono valori inferiori ad una certa soglia, portano allo sviluppo di patologie AIDS definenti, tra cui il linfoma le cui complicazioni avevano portato a morte lala terapia antiretrovirale, quindi, è l'unico metodo scientificamente riconosciuto per invertire la tendenza al depauperamento dei linf..e la sua mancata assunzione aveva permesso

l'insorgere della patologia oncologica.

La Corte territoriale riteneva provato che P. avesse trasmesso il virus HIV

La sentenza citava delle testimonianze e il contenuto di intercettazioni dalle quali risultava che il malessere della G. veniva addebitato allo stress e veniva curato con argento e olio di cannabis, come suggerito da P., mentre i familiari della donna ritenevano P. responsabile della sua morte e facevano riferimento alla necessità di fermarlo perchè non contagiasse altre donne, menzionando anche il ritardo con cui la ..ra stata portata in ospedale.

.....

La Corte territoriale affrontava la questione del nesso di causalità tra la condotta dell'imputato e la morte della G., individuando una componente omissiva, sotto il profilo conoscitivo, in relazione alla mancata comunicazione alla compagna della propria positività e del rischio di contagio, così da intrattenere rapporti sessuali non protetti, nonché una componente ostantiva, con l'impedimento di tempestiva predisposizione da parte della medesima vittima degli interventi idonei a intralciare, neutralizzare, impedire il radicarsi e il peggioramento della malattia nonché il verificarsi delle condizioni che avevano portato alla morte.

La Corte concordava con il Giudice di primo grado sul fatto che P. aveva esercitato un condizionamento decisivo sulla compagna in ordine alla decisione di non sottoporsi alla terapia antiretrovirale e, successivamente, alla chemioterapia. Le sommarie informazioni e anche le intercettazioni dimostravano la forte personalità dell'imputato, capace di influire in modo determinante sulle scelte della compagna, descritta da tutti come fragile e remissiva. Le testimoni descrivevano la G. come soggiogata, impaurita, timorosa che P. le avrebbe impedito di vedere la figlia, avvinta, plagiata, succube, sottomessa, umiliata dall'uomo.

Non era in discussione la capacità di intendere e di volere della G., ma la sua subordinazione al prorompente condizionamento negativo emanato da P.. Era irrilevante la circostanza che l'imputato non avesse una posizione di garanzia verso la compagna.

La Corte, ancora, non riteneva significativo l'atteggiamento assunto dai medici che erano entrati in contatto con la G. i quali, a fronte del suo rifiuto di sottoporsi alle cure, non potevano coartare la volontà espressa dalla paziente e non avevano gli strumenti per sondare l'esistenza di eventuali condizionamenti esterni.

La Corte riteneva sussistente anche il dolo eventuale del delitto di omicidio volontario. Veniva menzionato il contenuto di una chat del 2018 nella quale P. affermava di essere sieropositivo fin dal 2007 e rivendicava di avere sempre rifiutato le cure e, tuttavia, di stare benissimo. Nella conversazione l'imputato si doleva che la moglie avesse seguito la terapia antiretrovirale durante la gravidanza nonostante la sua contrarietà e riferiva che egli era riuscito a convincerla a non sottoporsi a chemioterapia quando era comparsa la massa

tumorale al cervello, facendole adottare "protocolli alternativi e naturali".

P., del resto, si dichiarava ben consapevole dell'obbligo di comunicare al proprio partner la propria sieropositività; eppure, aveva deciso di comportarsi diversamente con la compagna, poi vincolandola psicologicamente dopo la trasmissione del virus. Egli aveva, pertanto, accettato il rischio di trasmettere il virus alla G. e, coartando la volontà e condizionandola, aveva accettato l'evento morte. P. aveva manifestato aperto scetticismo nei confronti dei consigli della scienza medica, rifiutandosi di assumere le terapie farmacologiche consigliate e negando l'esistenza della malattia; in questo modo metteva a rischio la propria persona ma, insieme, minava irrimediabilmente la salute e le prospettive di vita delle compagne, specie della G., travolta dalle maniacali idee negazioniste che, sul suo debole fisico, la portavano ad accelerare lo sviluppo della malattia, tanto da provocarne il decesso.

Dopo avere ricordato l'elaborazione giurisprudenziale sul dolo eventuale e sulla colpa cosciente e ricordato i principi fissati dalle Sezioni Unite, la Corte territoriale affermava la sussistenza del dolo: P. era a conoscenza del male dal quale era affetto e della concreta possibilità di trasmettere il virus alla propria compagna e non poteva avere dubbi sul possibile - anzi probabile - esito letale della HIV. La conoscenza della gravità della malattia era dimostrata dalla sottoposizione ai numerosi controlli da parte dell'imputato, anche se P. aveva rifiutato le cure: sicuramente egli aveva appreso ogni risvolto del virus e delle terapie.

L'atteggiamento dell'imputato era proseguito sia prima che dopo la relazione con la G.. Sussistevano tutti gli indici del dolo eventuale e, in particolare, si poteva affermare che l'agente non si sarebbe astenuto dalla condotta illecita neppure se avesse avuto contezza della sicura verifica dell'evento.

La Corte respingeva, infine, il motivo di appello con cui la difesa aveva chiesto la rideterminazione in senso favorevole della pena e la concessione delle attenuanti generiche.

2. Ricorre per cassazione il difensore di P.C. deducendo distinti motivi.

In un primo motivo il ricorrente deduce violazione di norme processuali con riferimento alla mancata traduzione dell'imputato all'udienza del 17/1/2019 davanti al Giudice per le indagini preliminari e al rigetto dell'istanza di differimento dell'udienza per legittimo impedimento a comparire.

.....

La Corte territoriale aveva ritenuto corretto il provvedimento del Giudice di primo grado, attesa la tardività della comunicazione della revoca della rinuncia a comparire, ritenuta non tempestiva.

Il ricorrente ricorda il diritto dell'imputato a partecipare personalmente al processo ed osserva che la possibilità per il detenuto di effettuare richieste e dichiarazioni all'.. procedente è assicurata dalle modalità previste dall'art. 123

c.p.p., norma in base alla quale la dichiarazione ricevuta dal direttore dell'istituto di custodia ha immediata efficacia come se fosse direttamente ricevuta dall'Autorità giudiziaria, risultando irrilevante il momento in cui viene recapitata.

Quanto alla possibilità della materiale esecuzione del trasferimento del soggetto imputato, la giurisprudenza di legittimità sottolinea che la richiesta risulta tardiva quando manca la possibilità pratica di assicurare la presenza in udienza dell'imputato, circostanza di cui il giudice deve fornire specifica motivazione. L'impossibilità della traduzione, tuttavia, non può essere connessa alle difficoltà obiettive che l'imputato possa incontrare nell'esprimere la sua volontà e nel farla pervenire all'Autorità giudiziaria.

P. aveva potuto sottoscrivere la dichiarazione di revoca della rinuncia a comparire solo quando era giunta la Polizia penitenziaria in ospedale; la ..ipoi al Tribunale di Ancona, ma ad un indirizzo mail generico dell'Ufficio e non alla Cancelleria del Giudice per le indagini preliminari, con l'inevitabile ritardo nel pervenire alla cognizione del giudice.

L'ordinanza errava nel ritenere intempestiva la domanda di partecipazione personale del P. alla luce dell'orario in cui la dichiarazione era pervenuta alla Cancelleria del Giudice e non tenendo conto del momento in cui la stessa era stata sotto.....era possibile disporre la traduzione del detenuto per le ore 11'30 del 17/1/2019, ora di fissazione dell'udienza.

Il vizio denunciato aveva determinato una nullità assoluta ed insanabile.

In un secondo motivo il ricorrente deduce erronea applicazione della legge penale con riferimento alla sussistenza del rapporto di causalità tra la condotta contestata all'imputato e la morte di G.... e alla qualificazione giuridica del fatto.

A fronte della contestazione del nesso eziologico tra la condotta di P. e la morte avanzata nell'atto di appello, con cui venivano evidenziate l'insussistenza e la mancanza di efficacia causale di presunte condotte induttive od ostative dell'imputato rispetto alla decisione della ..G. di non sottoporsi alle cure, la Corte territoriale aveva premesso che la prova della responsabilità per il capo B non poteva trarsi dalla vicenda contestata sub..iguardante il rapporto con ..; in realtà, la motivazione disapplicava tale premessa, condizionando il discorso giustificativo e travisando alcuni aspetti probatori.

Il ricorrente richiama il disposto degli artt. 40 e 41 c.p. La Corte territoriale aveva individuato due fasi dell'azione di P...: la mancata comunicazione della propria malattia e del rischio di contagio alla .., che aveva portato alla mancata adozione delle cautele nei rapporti sessuali tra i due soggetti (componente omissiva), nonché una componente ostativa, con l'impedimento di una tempestiva predisposizione da parte della vittima degli interventi idonei a impedire l'avanzamento della malattia.

Con riferimento alla prima fase, il ricorrente osserva che il contagio della G. era

avvenuto tra l'agosto e il novembre 2008, mentre il primo test effettuato da P. risale al 7/1/2009. Si trattava di dato pacifico, ma la Corte territoriale aveva retrodatato il contagio da HIV di P. e la relativa consapevolezza all'anno 2007, deducendone il volontario contagio delle partner che avevano preceduto la G. nonché quello della G. stessa.

La contraddizione si coglieva dalla stessa lettura della motivazione (rispettivamente pagg. 18 e 34): si trattava di un travisamento macroscopico della prova, perché non sussisteva alcun elemento probatorio relativo al contagio di P. nel 2007. Anche la teste Pi., che aveva riscontrato i primi sintomi nel dicembre 2008, aveva riferito che P., nel mese di gennaio 2009/ le aveva riferito di avere i medesimi sintomi e di avere fatto un test risultato positivo invitandola a farlo anche lei (il test era risultato positivo).

La motivazione retrodatava al 2007 non solo la sieropositività di P. e la sua conoscenza da parte dell'interessato, ma anche l'adesione alle "teorie negazioniste" quando, al contrario, l'affermazione di "non essere mai stato così bene" era stata annotata dal medico curante al termine dei controlli eseguiti il 6/4/2009. L'istruttoria aveva dimostrato che P. non aveva rifiutato le cure nemmeno nel 2009 poiché le stesse gli erano state prescritte solo a partire dal dicembre 2011.

Il ricorrente rinviene la causa del travisamento nella lettura di una affermazione del P. all'interno di una chat con la quale, il 17/5/2018, egli aveva erroneamente retrodatato la propria sieropositività al 2007.

In definitiva, costituiva frutto di un grave vizio motivazionale l'affermazione secondo cui P. aveva volontariamente contagiato non solo la G., ma tutte le sue partner, precedenti e successive.

La motivazione della sentenza, dopo avere dato atto che la G., che aveva scoperto la positività al virus il 2/12/2009, aveva intrapreso la terapia antiretrovirale ma l'aveva definitivamente interrotta nel febbraio 2011, cessando l'anno successivo di ricorsi ai controlli ospedalieri, attribuiva il contagio ai rapporti sessuali con P. ed affermava che l'imputato aveva influito sulle scelte fondamentali di vita della donna, inducendola a non seguire la profilassi consigliata dai sanitari e a ritardare la chemioterapia proposta con riferimento al linfoma non Hodgkin B che l'aveva portata a morte. Questa condotta, secondo la Corte territoriale, non aveva integrato una costrizione, ma una mera induzione, agendo P. con modalità o forme di pressione più blande, tali da lasciare un margine di scelta al destinatario: un "condizionamento decisivo" per indurre la compagna prima a non assumere la terapia antiretrovirale e poi a non sottoporsi alla chemioterapia.

Tale impostazione non risolveva la questione del rapporto di causalità tra la condotta dell'imputato e l'evento morte che il Giudice di primo grado aveva fondato su un'azione di costrizione di P. sulla G.. Il ricorrente sottolinea che l'arco temporale tra la scoperta della sieropositività da parte della G. e la morte era molto ampio (2009 - 2017: otto anni) e che, in costanza del rapporto con P., la donna si era sottoposta alla terapia antiretrovirale fino al 15/2/2011,

assumendola nuovamente pochi mesi prima del decesso.

In definitiva, la G. era libera di seguire le terapie sanitarie opportune e di interromperle; il fatto che la stessa avesse aderito a teorie che P. applicava a se stesso non consentiva di imputare causalmente all'imputato la morte della donna; nè soccorreva la presunta "subordinazione" della G. a P.. Si trattava di "condizionamento psichico" che non escludeva le autonome decisioni della G.. Non era stata accertata alcuna responsabilità dell'imputato per il delitto di maltrattamenti o di violenza privata nei sei anni in cui la G. non aveva assunto le terapie.

Il tema riguardava, quindi, l'efficacia causale di possibili fattori incidenti sulla produzione dell'evento in presenza di autonome determinazioni da parte dell'interessata.

In un terzo motivo il ricorrente deduce violazione della legge penale con riferimento alla qualificazione del delitto di cui al capo B come omicidio volontario anzichè come omicidio colposo. L'appellante aveva proposto il relativo motivo di appello in via subordinata rispetto a quello con il quale contestava la responsabilità dell'imputato per la morte della G..

Veniva, in particolare, contestata la convinzione del Giudice di primo grado che P. avesse agito con dolo eventuale e si osservava che P. non avrebbe mai voluto la morte della propria compagna. La diversità di vedute tra P. e la G. si erano manifestate esclusivamente nell'aprile 2017 e avevano ad oggetto la chemioterapia, ritenuta inopportuna dall'imputato e che aveva portato alla morte della donna. Non vi era alcuna prova dell'accettazione del rischio della morte da parte di P..

P. era convinto che l'assunzione degli antiretrovirali fosse dannosa e, all'epoca dei fatti, numerose erano le teorie scientifiche che le sconsigliavano e sottolineavano i rischi. Quindi P., consigliando la compagna, voleva aiutarla e non certamente peggiorarne lo stato di salute. Tenuto conto che la vicenda era durata nove anni, il Giudice di primo grado aveva affermato la prevedibilità di un evento intervenuto molto dopo i fatti.

La motivazione della sentenza di appello era carente e distonica: la Corte territoriale affermava che P. aveva accettato il rischio di trasmettere il virus all.... e ne aveva tratto la natura dolosa del delitto, quando l'unico precedente di legittimità su un caso analogo (morte per AIDS di soggetto contagiato dal coniuge che non lo aveva informato dei rischi) aveva qualificato il reato come colposo con previsione dell'evento. Secondo la sentenza, P., consapevole della propria sieropositività fin dal 2007, si era rappresentato la possibilità di contagiare la compagna e non aveva dubbi in ordine al probabile esito letale da HIV. La Corte addebitava a P. di avere avuto nel medesimo periodo rapporti sessuali con numerose donne, confondendo le date.

Il ricorrente si confronta con il riferimento alla sentenza delle Sezioni Unite di questa Corte, Espenhahn: proprio con riferimento ai casi di contagio da HIV, la sentenza riteneva indispensabile un'indagine

sull'effettiva volontà dell'agente e sul modo con cui questi si era rapportato all'evento, essendo necessario, per ritenere sussistente il dolo eventuale, un atteggiamento psicologico che riconduca l'evento nella sfera della volizione. Tale indagine era stata omessa dalla Corte territoriale. La sentenza delle Sezioni Unite, per di più, indica la necessità di adottare la soluzione più favorevole della colpa cosciente in caso di dubbio in base al principio del favor rei.

In un quarto motivo il ricorrente deduce violazione di legge e vizio di motivazione con riferimento al diniego delle attenuanti generiche.

Nonostante l'appellante avesse evidenziato tutti gli elementi positivi di cui il Giudice di primo grado non aveva tenuto conto e avesse ammesso la propria responsabilità per il delitto di cui al capo A, la motivazione della sentenza aveva affermato in maniera apodittica che l'imputato aveva mantenuto ferma una posizione di assoluta estraneità alle vicende che avevano portato alla morte della .. e aveva omesso di mostrare pentimento per la sua condotta. Al contrario,aveva collaborato fin dall'inizio; la Corte territoriale non aveva tenuto conto di quanto evidenziato nell'atto di appello e aveva adottato una motivazione incongrua e insoddisfacente.

Erano state tralasciate anche le censure concernenti la determinazione della pena da parte del giudice di primo grado.

3. Il Sostituto Procuratore generale, M. Francesca Loy, nella requisitoria scritta conclude per il rigetto del ricorso.

DIRITTO

Il ricorso è infondato e deve essere rigettato.

1. Il primo motivo è manifestamente infondato.

Correttamente la sentenza, dopo avere richiamato il principio in base al quale, in caso di tempestiva richiesta dell'imputato detenuto di essere presente, lo stesso ha diritto ad essere tradotto e a partecipare all'udienza, osserva che la rinuncia a comparire manifestata dall'imputato era valida ed efficace fino alla sua revoca e condivide con il giudice di primo grado la valutazione di intempestività della revoca con richiesta di traduzione.

In effetti, il giudice può ritenere tardiva la richiesta di traduzione formulata dall'imputato detenuto, o comunque soggetto a misure limitative della libertà personale, solo quando, a causa dell'intempestività dell'istanza, non vi è la possibilità pratica di assicurare la presenza in udienza dell'appellante, dando conto in motivazione delle specifiche e concrete ragioni che ne impediscono la traduzione (Sez. 3, n. 50443 del 27/10/2015, Kapuku, Rv. 265617; Sez. 6, n. 36128 del 13/05/2014, Pipolo, Rv. 259936; Sez. 2, n. 5950 del 22/01/2014, Renna, Rv. 258212); in un caso analogo a quello presentatosi nel presente processo, la Corte ha ritenuto che l'imputato che, revocata la precedente rinuncia a comparire in udienza, chiede il rinvio di quest'ultima adducendo un legittimo impedimento per ragioni di salute, se detenuto in un luogo diverso e

lontano dalla sede giudiziaria ove si svolge il processo, ha l'onere di proporre la relativa istanza in tempo utile per consentire di disporre la sua traduzione (Sez. 2, n. 26263 del 03/06/2016, Aiello, Rv. 267156).

Premesso questo principio di diritto, è evidente che la valutazione della tempestività della formulazione della revoca della rinuncia a comparire da parte dell'imputato è frutto di un giudizio di merito che, se adeguatamente motivato, non può essere censurato in sede di legittimità. Nel caso di specie, entrambi i giudici di merito hanno rimarcato la tardività della revoca, anche ritenendola manifestata alle 13'20 del giorno precedente l'udienza, alla luce degli orari delle Cancellerie (la traduzione poteva essere predisposta dalla Polizia penitenziaria soltanto a seguito di un provvedimento del giudice), della distanza dell'Ospedale dove Illera ricoverato dalla sede dell'udienza e delle condizioni di salute dell'imputato che, secondo i responsabili dell'Ospedale, sconsigliavano la traduzione.

Si tratta di motivazione più che adeguata e ragionevole e strettamente aderente alla situazione concreta che si presentava, situazione che l'imputato avrebbe dovuto considerare nel decidere di revocare la rinuncia a comparire.

Come correttamente ricorda la sentenza, l'insegnamento di legittimità sopra richiamato è diretto anche ad evitare manovre dilatorie, dirette a provocare il rinvio dell'udienza in conseguenza delle difficoltà pratiche di eseguire la traduzione; ciò si deve rapportare alla considerazione che l'imputato non ha precisato il motivo per cui, solo alle 13'20 del giorno precedente l'udienza, aveva revocato la precedente rinuncia.

2. Prima di affrontare il secondo motivo e il terzo motivo di ricorso, con cui il ricorrente contesta l'esistenza del nesso di causalità tra la propria condotta e la morte di G.G. e la sussistenza dell'elemento soggettivo del delitto contestato, appare opportuno inquadrare giuridicamente la vicenda e riassumerne gli elementi di fatto così come emergono dalle due sentenze di merito.

2.1. Appare opportuno prendere le mosse dal passaggio della sentenza impugnata (pag. 21) in cui si riportano i chiarimenti forniti dai periti nominati in sede di incidente probatorio: "L'AIDS non è una malattia, è una sindrome da immunodeficienza acquisita. E' l'immunodeficienza causata dal virus HIV che fa sì che si sviluppino le infezioni opportunistiche". L'infezione da HIV determina un progressivo deterioramento dei linfociti CD4 i quali, una volta raggiunti valori inferiori a 200 cellule/microlitro, portano allo sviluppo di patologie AIDS definenti. Ciò porta a concludere che l'assunzione retrovirale sia l'unico metodo scientificamente riconosciuto per invertire questa tendenza.

Se, quindi, la trasmissione del virus HIV da un soggetto ad un altro integra - se volontaria - il delitto di lesioni personali gravissime, in quanto cagiona alla vittima una malattia certamente o probabilmente insanabile (non è possibile, infatti, guarire dall'infezione HIV, ma solo operare sugli effetti che tale infezione produce), tale trasmissione non determina sicuramente la morte del soggetto infettato, in quanto la medicina ha sviluppato le terapie che impediscono o ritardano il deterioramento dei linfociti e, quindi, la comparsa di

patologie AIDS definenti; a loro volta, tali patologie possono essere combattute con altre terapie (nel caso della G., il linfoma non Hodgkin B venne contrastato, sia pure tardivamente, con la chemioterapia).

In altre parole, a seguito della trasmissione del virus, la llsarebbe rimasta certamente (alla luce delle conoscenze attuali) infetta per tutta la vita ma non era affatto certo che tale malattia l'avrebbe portata a morte. In effetti, proprio il presente processo presenta tre soggetti - l'imputato, llllle risultano aver contratto l'infezione da HIV nel 2008 (quindi 11 anni prima della sentenza della Corte d'assise di appello) e che non sono decedute (l'imputato senza nemmeno sottoporsi ad una terapia antiretrovirale).

2.2. Tenendo conto di questo quadro, si deve prendere atto che nel capo B dell'imputazione, relativo all'omicidio volontario di Glllvengono menzionate due diverse condotte dell'imputato: quella di avere intrattenuto rapporti sessuali non protetti con la vittima senza comunicarle il proprio stato di sieropositività, così provocandone la infezione da HIV, e quella di avere indotto la G. a non sottoporsi ad alcun tipo di cura per l'infezione contratta, così facilitando la comparsa di una patologia oncologica AIDS definente e il suo sviluppo fino all'esito letale.

Si tratta di condotte che hanno natura differente, anche sotto il profilo giuridico: la trasmissione del virus a seguito di rapporti sessuali non protetti è una condotta istantanea, che si consuma in un momento determinato (anche se può essere impossibile individuarlo con precisione), mentre l'induzione a non sottoporsi alle terapie è una condotta tendenzialmente permanente, che era proseguita, secondo la ricostruzione adottata dai giudici del merito, per diversi anni.

Le due condotte, per di più, sono nettamente distinte dal punto di vista cronologico: in effetti, come è pacifico, dopo che la G. aveva scoperto di essere sieropositiva (2/12/2009), si era sottoposta alle terapie antiretrovirali proposte dai medici curanti, proseguendole dal 22/1/2010 (in precedenza non le erano state proposte) fino al 15/2/2011, data in cui, dopo un colloquio con il medico, aveva deciso di interromperle (cfr. sentenza di primo grado, pagg. 10 e 11); per questo primo periodo, quindi, non è nemmeno ipotizzabile una condotta di P. così come contestata (quella qualificata dalla sentenza impugnata come "ostativa", pag. 29) perchè, appunto, la G. si sottopose alle terapie proposte.

2.3. A ben vedere, le due condotte non possono essere ritenute equivalenti e concorrenti nel produrre la morte della vale a dire ai fini della verifica del nesso di causalità con la morte. Del resto, nemmeno il capo di imputazione le considera tali, atteso che descrive dapprima i rapporti sessuali intrattenuti dall'imputato senza protezione e senza comunicare la sieropositività alla partner, correlandoli alla morte della G. ("... cosicchè la infettava cagionandone il decesso"), salvo poi richiamare la condotta "ostativa" tra parentesi e senza correlarla all'effetto letale ("...(inducendola altresì a non sottoporsi ad alcun tipo di cura per l'infezione contratta)...").

Si tratta di impostazione corretta.

L'infezione HIV, inguaribile e potenzialmente letale se non trattata, conseguì ai rapporti sessuali non protetti; la morte della G. fu, quindi, conseguenza di tali rapporti sessuali che produssero l'infezione che, a sua volta, determinò l'insorgere di una patologia AIDS definente, risultata letale (art. 40 c.p., comma 1). Il nesso di causalità tra i rapporti sessuali non protetti e la morte della G. è oggettivo e, per affermarne la sussistenza, non è necessario utilizzare l'art. 40 c.p., comma 2, richiamando un obbligo per P. di impedire l'evento, informando il partner della propria sieropositività: quei rapporti sessuali, secondo le conoscenze scientifiche, produssero la trasmissione del virus dell'HIV da P. alla G. (non essendo stata ipotizzata una causa differente di infezione) e, quindi, furono condicio sine qua non della sua morte perchè la G., se non fosse stata infetta dal virus dell'HIV, non avrebbe contratto il linfoma che ne provocò la morte.

La conoscenza da parte di P. della propria sieropositività e la mancata informazione alla G. della stessa non riguardano, quindi, il tema del nesso di causalità tra condotta ed evento letale ma attengono all'ambito dell'elemento soggettivo del reato. Si deve ricordare che l'accertamento del nesso di causalità tra condotta ed evento deve essere condotto su base totalmente oggettiva, con un giudizio ex post, mediante il procedimento cd. di eliminazione mentale, e va tenuto ben distinto rispetto alla diversa e successiva indagine sull'elemento soggettivo del reato che deve essere valutato, invece, con giudizio ex ante, alla stregua delle conoscenze del soggetto agente (Sez. 5, n. 51233 del 09/10/2019, S., Rv. 277960).

2.4. Se, quindi, i rapporti sessuali non protetti con P. cagionarono la morte della G., quanto avvenuto successivamente al prodursi dell'infezione può rilevare soltanto se fa emergere cause sopravvenute da sole sufficienti a determinare l'evento e tali da escludere il nesso di causalità (art. 41 c.p., comma 2).

La questione del rifiuto delle terapie antiretrovirali e, successivamente, della chemioterapia da parte della G. riguarda questo ambito.

Il tema, nel processo, viene trattato in maniera contrapposta: il ricorrente, sottolineando che la G. aveva fatto liberamente le sue scelte terapeutiche, sostiene che tali scelte avrebbero autonomamente prodotto la morte della donna, integrando una serie causale autonoma da sola sufficiente a determinare l'evento; al contrario, secondo il Giudice di primo grado, poichè P. aveva costretto la G. a rifiutare le terapie, non solo il rifiuto espresso dalla donna non poteva interrompere il nesso causale tra l'infezione prodotta con i rapporti sessuali ma, al contrario, la condotta tenuta dall'imputato aveva contribuito a determinare la morte della G., costituendo una concausa della stessa.

Come sottolinea correttamente il ricorrente, mentre il Giudice di primo grado aveva fatto riferimento ad una condizione di costrizione della G. da parte di P. ("L'imputato ha contribuito al meccanismo causale produttivo dell'evento lesivo attraverso un prolungato comportamento volto ad indurre e, nella sostanza, a

costringere la compagna ad interrompere la terapia antiretrovirale"), in tale punto è stato corretto dalla Corte territoriale che, al contrario, menziona un "condizionamento decisivo" integrante la "induzione" contestata nel capo di imputazione.

La sentenza, negando che vi sia stato un difetto di correlazione tra accusa e sentenza (questione non riproposta in questa sede), osserva che "è chiaro che i due concetti non possono coincidere poichè, mentre la costrizione presuppone modalità ovvero forme di pressioni tali da non lasciare margine alla libertà di autodeterminazione del destinatario della pretesa, l'induzione si verifica, invece, quando si agisca con modalità o forme di pressione più blande tali da lasciare un margine di scelta al destinatario della pretesa" (pag. 30 sentenza).

Nel prosieguo, per descrivere il condizionamento decisivo, la sentenza fa riferimento alla "forte personalità del P., capace di influire in modo determinante sulle scelte della compagna, descritta da tutti come fragile e remissiva" e, ancora, alla "sicurezza non scalfibile e capace di stravolgere le certezze della vittima, indotta (se non costretta) a seguire il proprio compagno nella folle decisione di assecondare le teorie negazioniste sulla grave malattia contratta".

La distinzione tra "coercizione" e "induzione" (o, per usare l'espressione della Corte territoriale, "condizionamento decisivo") non è affatto irrilevante: se, infatti, vi è stata coercizione si può affermare che il consenso o il rifiuto delle terapie sono apparenti ma in realtà inefficaci, perchè non espressive della volontà del paziente; se, invece, esiste un mero condizionamento del paziente da parte di un terzo, non può essere elusa la questione dell'interruzione del nesso causale tra condotta e decesso conseguente al rifiuto delle terapie salvavita da parte del paziente.

2.5. D'altro canto, la condotta dell'imputato negli anni successivi all'infezione ...non può nemmeno essere valutata secondo la previsione dell'art. 40 c.p., comma 2:on aveva un obbligo giuridico o, comunque, giuridicamente rilevante, di impedire la morte della costringendola a curarsi; tale obbligo sarebbe potuto derivare soltanto da una incapacità legale della donna e dalla nomina di Pi. come tutore o amministratore di sostegno: ma, come osserva la Corte territoriale, l'imputato non aveva alcuna posizione di garanzia della compagna che era pienamente capace di intendere e di volere.

2.6. Resta da risolvere, quindi, il tema della possibilità di attribuire al rifiuto di terapie salvavita da parte della paziente la portata giuridica di serie causale autonoma da sola sufficiente a determinare l'evento morte.

Come è noto, la giurisprudenza di legittimità si è orientata, nell'interpretazione dell'art. 41 c.p., comma 2, verso due principi: in primo luogo, ritenendo configurabile l'interruzione del nesso causale tra condotta ed evento quando la causa sopravvenuta innesca un rischio nuovo e incommensurabile, del tutto incongruo rispetto al rischio originario attivato dalla prima condotta (Sez. 4, n. 3312 del 02/12/2016, dep. 2017, Zarcone, Rv. 269001), con la conseguenza, in ambito di trattamenti sanitari, che l'eventuale negligenza o imperizia dei

sanitari nella prestazione delle cure, ancorchè di elevata gravità, non può ritenersi causa autonoma ed indipendente, tale da interrompere il nesso causale tra il comportamento di colui che ha causato le lesioni e la successiva morte del ferito (Sez. 4, n. 25560 del 02/05/2017, Schiavone, Rv. 269976), a meno che ci si trovi di fronte ad un errore del tutto eccezionale, abnorme, da solo determinante l'evento letale; in secondo luogo, precisando che il concetto di causa sopravvenuta da sola sufficiente a determinare l'evento si riferisce non solo al caso di un processo causale del tutto autonomo, ma anche a quello di un processo non completamente avulso dall'antecedente, ma caratterizzato da un percorso causale completamente atipico, di carattere assolutamente anomalo ed eccezionale, ossia di un evento che non si verifica se non in casi del tutto imprevedibili a seguito della causa presupposta (Sez. 2, n. 17804 del 18/03/2015, Vasile, Rv. 263581).

Il rifiuto di terapie da parte del paziente, ritenuto influente per interrompere il nesso di causalità da una sentenza risalente (Sez. 5, n. 5923 del 12/07/1989, dep. 1990, Lamanne, Rv. 184131), è stato diversamente valutato in altre pronunce.

In presenza di un comportamento di un sanitario che, visitato un paziente, aveva disposto la sospensione di una terapia in atto, prescrivendo contestualmente di recarsi immediatamente al pronto soccorso per effettuare indispensabili accertamenti diagnostici, la Corte ha ritenuto interrotto il nesso causale rispetto all'evento morte del paziente, per non essersi quest'ultimo recato di sua volontà al pronto soccorso (Sez. 4, n. 10626 del 19/02/2013, Morgando, Rv. 256391), osservando che non si può imporre al medico il potere-dovere di procedere ad un'azione impositiva nei confronti di un ammalato capace di intendere e di volere e di parenti in grado di intervenire a supporto. I casi di trattamento sanitario obbligatorio sono tipici e tassativi, discendone, in modo coerente, che l'indicazione del medico di seguire un determinato percorso terapeutico, in assenza di tali tassative condizioni, è rimessa alla scelta libera del paziente. La scelta del paziente di non recarsi al pronto soccorso veniva ritenuta integrare il nesso causale tra la condotta e l'evento in base all'art. 41, comma 2, c.p., dovendosi applicare la norma anche nel caso di un processo non completamente avulso dall'antecedente, ma "sufficiente" a determinare l'evento, nel senso che, in tal caso, la condotta dell'agente degrada da causa a mera occasione dell'evento: "ciò che si verifica allorché ci si trova in presenza di una causa sopravvenuta che, pur ricollegandosi causalmente all'azione o all'omissione dell'agente, si presenta con carattere assolutamente anomalo ed eccezionale, ossia come un fattore che non si verifica se non in casi del tutto imprevedibili a seguito della causa presupposta".

Una pronuncia in senso apparentemente contrario aveva affermato, in tema di omicidio preterintenzionale, che l'omesso rispetto da parte della vittima delle cure e delle terapie prescritte dai sanitari non elide il nesso di causalità tra la condotta di percosse o di lesioni personali posta in essere dall'agente e l'evento morte, non integrando detta omissione un fatto imprevedibile od uno sviluppo assolutamente atipico della serie causale (Sez. 5, n. 35709 del 02/07/2014, Desogus, Rv. 260315). Peraltro, la motivazione dimostra che i giudici del

merito, sulla base di una consulenza tecnica, erano giunti alla conclusione che la morte del soggetto, ricoverato in ospedale a seguito di lesioni subite e sottoposto ad intervento chirurgico con anestesia e poi, successivamente, dedito a una condotta "sconsiderata" che comprendeva anche l'assunzione di cocaina, non era stata determinata da una sola causa predominante - appunto: la condotta post-operatoria - ma da un insieme di cause che, determinando un effetto di sommatoria, avevano portato al decesso.

In una recente sentenza, la Corte ha affermato che costituisce causa sopravvenuta sufficiente a determinare l'evento e ad interrompere il nesso causale, la volontaria e consapevole esposizione al pericolo da parte della vittima, pienamente capace di intendere e di volere, allorché l'agente non possa influire su tale scelta (Sez. 4, n. 5898 del 17/01/2019, Borsi, Rv. 275266 - 01). Benché si tratti di fattispecie del tutto estranea al tema del rifiuto di terapia (morte di un motociclista, che era uscito dal circuito destinato all'esercitazione cui era dedito, in corrispondenza di un tratto privo di adeguata delimitazione, era entrato nell'area riservata al "free style" ed era salito su un terrapieno alto tre metri dal quale era caduto, nonostante i partecipanti all'esercitazione avessero ricevuto precise istruzioni sul percorso da effettuare), essa pone con decisione il tema della volontà della vittima e della sua capacità di intendere e di volere.

La pronuncia osserva: "Questa Corte, più recentemente, ha anche chiarito che, ai fini dell'apprezzamento dell'eventuale interruzione del nesso causale tra la condotta e l'evento, il concetto di causa sopravvenuta da sola sufficiente a determinare l'evento si riferisce non solo al caso di un processo causale del tutto autonomo ma anche all'ipotesi di un processo non completamente avulso dall'antecedente e tuttavia sufficiente a determinare l'evento (così questa Sez. 4, n. 10626 del 19/2/2013, Morgando, Rv. 256391, che, in presenza di un comportamento colposo di un sanitario che, visitato un paziente aveva disposto la sospensione di una terapia in atto, prescrivendo contestualmente di recarsi immediatamente al pronto soccorso per effettuare indispensabili accertamenti diagnostici, ha ritenuto interrotto il nesso causale rispetto all'evento morte del paziente, per non essersi quest'ultimo recato di sua volontà al pronto soccorso; conf. Sez. 2, n. 17804 del 18/3/2015, Vasile, Rv. 263581; conf. Sez. 4, n. 25689 del 3/5/2016, Di Giambattista ed altri, Rv. 267374 secondo cui è configurabile l'interruzione del nesso causale tra condotta ed evento quando la causa sopravvenuta innesca un rischio nuovo e incommensurabile, del tutto incongruo rispetto al rischio originario attivato dalla prima condotta; Sez. 4, n. 3312 del 02/12/2016 dep. il 2017, Zarcone, Rv. 269001; Sez. 4, n. 53541 del 26/10/2017, Zantonello, Rv. 271846). Tali principi sono stati recepiti da Sez. 4 n. 36920 del 2/7/2014, Cicchese, non mass., alla cui condivisibile motivazione si rimanda, che è arrivata ad escludere la responsabilità del gestore di un impianto sciistico, rilevando che la dinamica dell'incidente escludeva l'evento come conseguenza della pericolosità in sé della cosa, ascrivendolo alla condotta consapevolmente e volontariamente rischiosa della vittima.

In tale pronuncia viene sancito il principio di "libera autodeterminazione della vittima" che "impone di considerare l'evento come effetto della scelta da parte di un soggetto, che esclude la riferibilità anche ad altro agente" in quanto "la

decisione di autoesporsi al pericolo... oltrepassa la condotta del primo agente esonerandolo in linea di principio dall'accollo dell'evento".

La Corte chiarisce che "non si può imputare ad un individuo le conseguenze di un gesto assunto da un terzo in piena coscienza e volontà e sul quale non si può influire", arrivando a stabilire che "quando si postula una governabilità della scelta della vittima si fa riferimento alla libera determinazione della stessa nelle condizioni date".

2.7. Si deve, tuttavia, escludere che il rifiuto di terapie salvavita da parte della paziente - avevano tale natura sia le terapie antiretrovirali, sia la chemioterapia integri una causa sopravvenuta da sola sufficiente a determinare la morte.

In effetti, tale rifiuto potrebbe inquadrarsi nell'ipotesi di un processo causale non completamente avulso dall'antecedente, ma caratterizzato da un percorso causale completamente atipico, di carattere assolutamente anomalo ed eccezionale: ma risulta mancante proprio la natura anomala ed eccezionale.

Si potrebbe sostenere che, a fronte di una malattia tendenzialmente inguaribile e che, se non trattata, può portare (come in effetti portò) a patologie letali, la "normalità" sia quella della sottoposizione alle terapie prescritte, risultando anomala la decisione del soggetto di lasciar progredire la malattia fino a giungere agli esiti temuti. Tale "normalità" corrispondeva, del resto, alla scelta della..... che, come si è visto, si sottopose alle terapie antiretrovirali per oltre un anno, salvo interromperle definitivamente nel 2011 e, anni dopo, nemmeno sottoporsi tempestivamente a chemioterapia a fronte del linfoma che progrediva.

La valutazione di "eccezionalità" della scelta della G. avrebbe, tuttavia, natura non giuridica: in effetti, il diritto a rifiutare le terapie, anche salvavita, è stato da anni affermato dalla giurisprudenza civile e, recentemente, è stato sancito dalla L. 22 dicembre 2017, n. 219, Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

L'art. 1 comma 1, della L. n. 219, dopo avere affermato di tutelare "il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona", stabilisce che "nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge". Il principio viene applicato al comma 5 dello stesso articolo, prevedendosi che "Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento".

La legge contempla anche l'ipotesi specifica del rifiuto di un trattamento

salvavita, sancendone la validità: "Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica". Nel comma immediatamente successivo, si stabilisce la vincolatività del rifiuto del trattamento, anche se salvavita: "Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale".

Come è noto, sulla base di tale quadro la Corte Costituzionale, con la sentenza n. 242 del 2019, ha dichiarato parzialmente illegittimo l'art. 580 c.p., osservando che la decisione di accogliere la morte può essere presa dal malato, sulla base della legislazione vigente, con effetti vincolanti nei confronti dei terzi.

Pertanto, il rifiuto di terapie, anche salvavita, da parte del paziente non può essere considerato decisione anomala ed eccezionale, dovendosi, al contrario, ritenerlo - sulla base della legislazione vigente - uno dei possibili esiti ordinari della proposta di una terapia conseguente all'insorgere di una patologia potenzialmente letale.

2.8. Se il nesso di causalità tra la condotta dell'imputato e la morte della.....viene ritenuto sussistente, si pone il tema dell'elemento soggettivo del reato (oggetto del terzo motivo di ricorso).

Tuttavia, occorre sottolineare che la soluzione data al tema della causalità produce effetto su quello dell'elemento soggettivo, imponendo di accertarlo con riferimento al momento in cui era stata posta in essere la condotta che aveva determinato la morte: quindi all'epoca dei rapporti sessuali; è con riferimento a tale epoca (che, come si vedrà subito nel prosieguo, è stata accertata) che occorre verificare la prevedibilità dell'evento morte, la previsione della morte come conseguenza dei rapporti sessuali da parte dell'imputato, la accettazione di tale evento. Quanto P. aveva previsto, pensato o voluto negli anni successivi, quando aveva condizionato la G. nella sua decisione di non sottoporsi alle terapie, non rileva direttamente per la qualificazione giuridica della condotta che, all'epoca, era già stata posta in essere e aveva già prodotto gli effetti dell'infezione; può, al più, rilevare come riscontro di un elemento soggettivo preesistente.

Si è anticipato che le circostanze della conoscenza da parte di Pi. della propria sieropositività e della decisione di non comunicarla alla G. non attengono al tema della causalità, in quanto il nesso causale tra i rapporti sessuali e l'infezione sussiste indipendentemente dalle stesse; si deve, tuttavia, sottolineare che la mancata comunicazione della propria sieropositività alla partner aveva permesso concretamente a P. di intrattenere rapporti sessuali, per di più non protetti, con la G., apparendo altamente inverosimile che la donna avrebbe acconsentito ad essi se fosse stata informata.

2.9. Le soluzioni che possono essere ipotizzate con riferimento all'elemento soggettivo del reato sono tre: colpa, preterintenzione o dolo eventuale

(potendosi, ovviamente, escludere un dolo diretto di omicidio).

Si può trattare subito l'ipotesi dell'omicidio preterintenzionale: come è noto, l'elemento soggettivo del delitto di omicidio preterintenzionale non è costituito da dolo e responsabilità oggettiva nè dal dolo misto a colpa, ma unicamente dal dolo di percosse o lesioni, in quanto la disposizione di cui all'art. 43 c.p. assorbe la prevedibilità di evento più grave nell'intenzione di risultato (Sez. 5, n. 44986 del 21/09/2016, Mulè, Rv. 268299).

Si è già osservato che l'infezione da HIV integra una malattia inguaribile e, di conseguenza, la condotta che la produce integra il delitto di lesioni personali gravissime (Sez. 5, n. 8351 del 25/10/2012, dep. 2013, C., Rv. 255214): non a caso, P. è stato condannato per tale delitto (contestato al capo A dell'imputazione) con riferimento ai rapporti sessuali non protetti intrattenuti con S.R. nel 2018, senza avvisare la donna della propria sieropositività, rapporti che avevano prodotto il contagio con il virus HIV. Questa Corte ha affermato, in tema di lesioni gravissime per contagio da HIV, che deve ritenersi sufficiente a provare il dolo eventuale, inteso come accettazione della probabilità dell'evento, il fatto che l'agente, pienamente consapevole di essere portatore del virus, abbia ciononostante ripetutamente consumato rapporti sessuali non protetti, senza avvisare il partner del proprio stato (Sez. 5, n. 34139 del 21/05/2019, C., Rv. 277023). In una precedente sentenza (Sez. 5, n. 5597 del 5/2/2015, non mass.), la Corte ha confermato la condanna per il delitto di lesioni dolose dell'imputato, sieropositivo da dieci anni, che aveva trasmesso il virus dell'HIV alla compagna. A fronte della censura difensiva che sosteneva che la condotta avrebbe dovuto essere qualificata come delitto di lesioni colpose, la Corte, richiamando la distinzione tra dolo eventuale e colpa cosciente delineata dalle Sezioni Unite, Espenhahn, osservava che "nel dolo eventuale l'atteggiamento interiore, assimilabile alla volizione dell'evento, si configura se l'agente prevede, come nel caso di specie, la concreta, significativa possibilità di verificazione dell'evento e, ciò nonostante, si determina ad agire, aderendo a esso, per il caso in cui si verifichi. Il giudice di appello, valutando analiticamente le caratteristiche della fattispecie, le peculiarità del fatto, lo sviluppo della condotta illecita e l'esito del processo decisionale, ha diffusamente motivato riguardo alla prova che l'agente, sulla base dei numerosi elementi sopra individuati con riferimento al primo motivo di ricorso ed in particolare per il dimostrato passaggio dai rapporti protetti a quelli non protetti, senza segnalare alcunchè al proprio partner, si fosse confrontato con la specifica categoria di evento, che si è verificata nella fattispecie concreta".

In un caso analogo - relativo alla trasmissione dell'epatite C mediante rapporti sessuali non protetti intrattenuti senza avere informato la partner dell'infezione la Corte, dopo aver dato atto della sussistenza della prova del nesso di causalità, a fronte della diversa qualificazione giuridica della condotta da parte dei giudici di merito (lesioni colpose secondo il giudice di primo grado, lesioni dolose secondo quello di appello), ha chiesto un ulteriore approfondimento in ordine all'elemento soggettivo del reato, ritenendo non sufficiente per integrare il dolo eventuale la mera accettazione del rischio dell'infezione della partner, essendo necessario "un atteggiamento psichico che indichi una qualche

adesione all'evento per il caso che esso si verifichi quale conseguenza non direttamente voluta della propria condotta" (Sez. 5, n. 23992 del 23/02/2015, A., Rv. 265306).

Se, quindi, la trasmissione da HIV può integrare il delitto di lesioni dolose, è possibile ritenere che la morte cagionata da tali lesioni (senza che sia sopravvenuta una causa da sola sufficiente a determinare l'evento) integri la fattispecie dell'omicidio preterintenzionale, se la morte non è in alcun modo voluta o accettata dall'agente.

2.10. Tuttavia, in un caso sostanzialmente identico a quello oggetto del presente processo, la Corte ha affermato che la condotta del soggetto che, pur consapevole di essere affetto da AIDS, abbia contagiato il coniuge intrattenendo rapporti sessuali senza alcuna precauzione e senza informarlo dei rischi cui poteva andare incontro, sino a determinarne la morte, integra il reato di omicidio colposo aggravato dalla previsione dell'evento e non quello di omicidio volontario (Sez. 1, n. 30425 del 14/06/2001, Lucini, Rv. 219952). In quel processo, mentre il giudice di primo grado aveva ravvisato il dolo eventuale di omicidio nell'imputato, che si era rappresentato come concretamente possibile la morte della partner come conseguenza della propria condotta e, nonostante ciò, aveva scelto di proseguire nei rapporti sessuali, così dimostrando di accettare e di volere l'accadimento, quello di appello aveva ritenuto sussistente la colpa cosciente, sottolineando che dalla previsione dell'evento non deriva automaticamente la volontà dello stesso ed escludendo che la condotta dell'imputato potesse essere valutata con riferimento ad un ipotetico "agente modello".

La Corte di legittimità aveva confermato la linea del giudice di appello, ribadendo che si ha colpa cosciente quando il soggetto agisce con la convinzione, giusta o sbagliata che sia, che l'evento non si possa comunque verificare; nella sentenza impugnata venivano indicati gli elementi di prova che dimostravano la convinzione dell'agente che nessun male sarebbe potuto accadere alla moglie.

2.11. Risulta, comunque, evidente che, al momento della condotta (rapporti sessuali non protetti da parte di soggetto sieropositivo), gli "eventi" prevedibili sono due: l'infezione della partner con il virus HIV (cioè, la produzione di una lesione personale gravissima) e la morte della partner come conseguenza di tale infezione.

Quindi, se si ravvisa una colpa dell'agente per non avere previsto che i rapporti sessuali avrebbero prodotto l'infezione, i reati ipotizzabili sono quelli di lesioni o di omicidio colposi; se, invece, si ritiene che il soggetto abbia, previsto, accettato e "voluto" l'infezione del partner in conseguenza dei rapporti sessuali ma, pur prevedendola, non abbia accettato nè voluto la sua morte, secondo la sentenza appena citata ricorrerebbe l'omicidio colposo anche se, per quanto fin qui osservato, appare sostenibile una diversa qualificazione come omicidio preterintenzionale.

In ogni caso, per ritenere sussistente il delitto di omicidio doloso occorre che

l'agente, consapevole di essere sieropositivo e informato della possibilità della trasmissione del virus HIV mediante rapporti sessuali non protetti, intrattenga tali rapporti, tacendo della propria condizione al partner, prevedendo ed accettando non solo la trasmissione del virus, ma anche l'evento morte come conseguenza dell'infezione procurata e, nonostante ciò, proseguendo nella sua condotta.

3.1. Alla luce di queste considerazioni possono essere valutati il secondo e il terzo motivo di ricorso.

Il secondo motivo attiene alla sussistenza del nesso di causalità tra la condotta di ...e la morte della.... Il ricorrente sviluppa due considerazioni: contesta che i rapporti sessuali fossero avvenuti quando egli era già consapevole della propria sieropositività e tacendola alla partner, sia pure senza negare che oggettivamente la donna fu da lui contagiata; evidenzia, poi, la libera determinazione della G. nel rifiutare le terapie antiretrovirali e la chemioterapia.

3.2. Sono infondate le censure mosse avverso la ricostruzione operata dalla Corte territoriale, secondo cui ..infettò la, intrattenendo con lei volontariamente rapporti sessuali non protetti, senza rivelarle la propria sieropositività di cui era consapevole.

Non vi è dubbio che, nella ricostruzione della sentenza, emergano delle incongruenze e dei travisamenti che, tuttavia, non intaccano la logicità della conclusione.

In primo luogo la Corte territoriale (al contrario del Giudice di primo grado) afferma con decisione cheveva contratto l'infezione da virus HIV fin dal 2007, sulla base del contenuto di una chat in cui lo stesso indicava tale anno (pag. 33); la valutazione, peraltro, prescinde del tutto dall'esito della perizia svolta in sede di incidente probatorio che, al contrario, sulla base dell'esito delle analisi del 7/1/2009 e dell'anamnesi riportata nella cartella clinica - che riferiva di un comportamento a rischio nel mese di agosto 2008 e di un periodo di febbre, linfonadenomegalie diffuse e astenia marcata nel settembre 2008 - individuava in quel periodo l'infezione.

La Corte territoriale, quindi, avrebbe dovuto valutare se l'indicazione del 2007 fatta nella chat fosse attendibile o se fosse frutto di imprecisione derivante dal trascorrere del tempo (la chat era del 2018), tenuto conto che ...riferiva di controlli e visite durati un anno, dopo i quali aveva smesso la frequentazione dell'ospedale (così come, in sostanza, era avvenuto negli anni 2009 e 2010).

Tuttavia, quanto fin qui osservato può incidere soltanto sulla valutazione della condotta di P. verso le altre due donne da lui contagiate,: si tratta di vicende che non sono oggetto di contestazione nel presente processo ma che la motivazione della sentenza richiama per stigmatizzare il comportamento complessivo di .. e per accomunarle, anche dal punto di vista soggettivo, a quelle di; l'imputato, in sostanza, si sarebbe comportato con quelle due donne esattamente come aveva fatto, dieci anni dopo, con S..R., cui aveva nascosto la propria sieropositività giungendo anche a falsificare l'esito di un

test (capo A dell'imputazione).

In realtà - prescindendo dalla circostanza, irrilevante penalmente, che P. intratteneva rapporti con le due donne nel medesimo periodo - risulta dalla stessa esposizione della sentenza (pagg. 22 e 23) che sia la....erano state infettate da P.... nei mesi di ..., epoca in cui entrambe avevano percepito i primi segnali di malessere; la ...M. aveva effettuato per prima il test HIV il 29/12/2008, con esito positivo, e aveva allora convinto .. a fare a sua volta il test, come si è visto eseguito dall'uomo con esito positivo il 7/1/2009; a sua volta la Pi. aveva effettuato il test con esito positivo nel gennaio 2009 e aveva saputo da P. dell'esito del suo esame.

Se, quindi, si prescinde dall'indicazione dell'anno 2007 fatta da....n quella chat, la cronologia che si evince dalla stessa motivazione appare chiara:aveva contratto il virus nell'agosto 2008 a seguito di un "comportamento a rischio" con soggetto diverso da quelle fin qui menzionate e aveva trasmesso l'infezione sia alla... nei mesi di novembre o dicembre 2008, quindi prima di conoscere la propria sieropositività (7/1/2009).

3.3. Ciò precisato, appare tuttavia evidente che P. fosse consapevole della propria sieropositività nel mese di marzo 2009, quando aveva intrapreso la nuova relazione con ... così come fosse a conoscenza di avere trasmesso il virus a....i. nei mesi precedenti tramite rapporti sessuali non protetti.

La sentenza argomenta ampiamente - e in maniera del tutto logica e convincente - che l'imputato intrattene rapporti sessuali con la senza rivelarle la propria sieropositività: da una parte era del tutto inverosimile la versione del, secondo cui il primo e unico rapporto a rischio risaliva al- vale a dire il giorno precedente il test che aveva dimostrato la sieropositività della G. - anche perchè nella cartella clinica era annotato "ultimo rapporto a rischio" (e non "unico rapporto a rischio"), dall'altra nella chat WhatsApp con la (pagg. 28 e 29 della sentenza), ... ammetteva espressamente di avere intrattenuto rapporti orali con la "nei primi mesi" e di non avere mai usato il preservativo nei rapporti sessuali.

Che, poi, la donna non fosse a conoscenza della sieropositività del partner, oltre a essere desumibile per via logica - risultando altrimenti difficilmente spiegabile la sua disponibilità a rapporti sessuali non protetti - viene desunto anche dall'insorgenza in .., fin dai primi mesi del 2009, delle teorie "negazioniste" sull'HIV riferita da Pi.Sa. e dal Dott. C.A. (pag. 25 sentenza); inoltre, M....., che aveva avuto una conversazione telefonica con la .. nel marzo 2009, non aveva affatto confermato che la avesse riferito di essere a conoscenza della sieropositività di P...pag. 24); infine, la condotta tenuta anni dopo nei confronti di dimostrava la spregiudicatezza dell'imputato finalizzata a garantirsi rapporti sessuali non protetti.

In definitiva, anche ritenendo non provato con certezza che P. avesse consapevolmente infettato la P... (anzi, tendenzialmente escludendolo), la motivazione è logica nell'affermare che ciò, al contrario, era avvenuto alcuni mesi dopo con G.G., ignara della positività del partner.

3.4. Con riferimento, invece, alla condotta successiva alla scoperta dell'infezione, all'induzione operata da... nei confronti della G....erchè non si sottoponesse ai trattamenti antiretrovirali e, successivamente, alla chemioterapia, nonchè al tema del rifiuto delle terapia salvavita consapevole e non oggetto di costrizione da parte della G. (dalle sentenze emerge la consapevolezza della donna, che aveva intrattenuto ripetuti colloqui con i medici), si può fare riferimento a quanto argomentato nel paragrafo precedente: il rifiuto non interruppe il nesso causale tra la condotta di P. che aveva provocato l'infezione da HIV alla e la morte della donna.

Si può aggiungere, comunque, che, con la sua condotta P...non contribuì in alcun modo ad ostacolare il decorso dell'infezione e della patologia sorta e, quindi, ad impedire la morte della compagna: dato non giuridicamente decisivo, in mancanza di una posizione di garanzia dell'imputato verso la compagna, ma pur sempre significativo per caratterizzarne la condotta.

3.5. In definitiva, il motivo è infondato: è indubbio che fu P. a trasmettere alla G. il virus HIV **in conseguenza dei rapporti sessuali non protetti ripetutamente intrattenuti con lei nel 2009; all'epocaera consapevole di essere sieropositivo e di essere in grado di trasmettere il virus, avendo saputo di averlo già fatto pochi mesi prima con la P....**, tacque tale circostanza alla che, quindi, si rese disponibile ai rapporti sessuali non protetti.

Il nesso di causalità tra la condotta del 2009 e la morte della G. non venne interrotto dal rifiuto della donna di assumere terapie antiretrovirali e di sottoporsi alla chemioterapia; scelta che, comunque, P. sollecitò.

4. Anche il terzo motivo di ricorso è infondato.

La motivazione della sentenza in punto di elemento soggettivo del reato contestato a P. richiama i principi in materia di dolo eventuale e di colpa cosciente elaborati dalle Sezioni Unite: "In tema di elemento soggettivo del reato, il dolo eventuale ricorre quando l'agente si sia chiaramente rappresentata la significativa possibilità di verificazione dell'evento concreto e ciò nonostante, dopo aver considerato il fine perseguito e l'eventuale prezzo da pagare, si sia determinato ad agire comunque, anche a costo di causare l'evento lesivo, aderendo ad esso, per il caso in cui si verificchi; ricorre invece la colpa cosciente quando la volontà dell'agente non è diretta verso l'evento ed egli, pur avendo concretamente presente la connessione causale tra la violazione delle norme cautelari e l'evento illecito, si astiene dall'agire doveroso per trascuratezza, imperizia, insipienza, irragionevolezza o altro biasimevole motivo (Sez. U, n. 38343 del 24/04/2014, Espenhahn, Rv. 261104); per la configurabilità del dolo eventuale, anche ai fini della distinzione rispetto alla colpa cosciente, occorre la rigorosa dimostrazione che l'agente si sia confrontato con la specifica categoria di evento che si è verificata nella fattispecie concreta aderendo psicologicamente ad essa e a tal fine l'indagine giudiziaria, volta a

ricostruire l'iter e l'esito del processo decisionale, può fondarsi su una serie di indicatori quali: a) la lontananza della condotta tenuta da quella doverosa; b) la personalità e le pregresse esperienze dell'agente; c) la durata e la ripetizione dell'azione; d) il comportamento successivo al fatto; e) il fine della condotta e la compatibilità con esso delle conseguenze collaterali; f) la probabilità di verificazione dell'evento; g) le conseguenze negative anche per l'autore in caso di sua verificazione; h) il contesto lecito o illecito in cui si è svolta l'azione nonché la possibilità di ritenere, alla stregua delle concrete acquisizioni probatorie, che l'agente non si sarebbe trattenuto dalla condotta illecita neppure se avesse avuto contezza della sicura verificazione dell'evento (cosiddetta prima formula di Frank) (Rv. 261105).

La Corte territoriale ravvisa la sussistenza del dolo eventuale nella condotta dell'imputato rimarcando che P.: a) era perfettamente a conoscenza del male dal quale era affetto; b) era consapevole della concreta possibilità di trasmettere il virus HIV alla propria compagna intrattenendo con la stessa rapporti sessuali non protetti; c) non poteva avere dubbi in ordine al possibile, ed anzi, probabile esito letale della infezione della HIV (pag. 37).

Le prime due affermazioni appaiono senza dubbio fondate e adeguatamente motivate, per quanto già osservato in precedenza: quando P. aveva intrattenuto rapporti sessuali non protetti con la G. era a conoscenza della sua sieropositività e, inoltre, già era stato informato di avere contagiato la M. e la Pi. alcuni mesi prima (tali circostanze possono essere confermate anche prescindendo dalla retrodatazione al 2007 della sieropositività di P. sostenuta dalla Corte territoriale e la cui certezza appare assai dubbia, come già osservato).

La terza affermazione - che è quella decisiva per ritenere sussistente il dolo eventuale di omicidio - è argomentata sulla base di diverse circostanze fattuali: la consapevolezza - nonostante la professione delle "teorie negazioniste" - che la malattia era grave, dimostrata dai ripetuti controlli cui P. si era sottoposto; il "martellante messaggio mediatico" relativo ai pericoli dell'infezione da HIV e da AIDS; la consapevolezza della illiceità della condotta e il tentativo di negare di avere intrattenuto rapporti sessuali non protetti con la; la durata e la ripetizione dell'azione (i rapporti sessuali non protetti furono numerosi e di diverso tipo, contrariamente a quanto aveva sostenuto .. in occasione dell'esame cui si era sottoposta la G. il 2/12/2009); la condotta successiva e, in particolare, quella tenuta anni dopo con la ..., dimostrazione dell'assenza di resipiscenza e di una persistenza nella condotta illecita.

Proprio riprendendo il passaggio finale della formula di Frank, la Corte esprime la convinzione - sulla base di questi elementi - che..... non si sarebbe trattenuto dalla condotta illecita neppure se avesse avuto contezza della sicura verificazione dell'evento. Quest'ultima considerazione, in effetti, si attaglia logicamente alla vicenda dell'infezione di S....: i rapporti con la stessa intervennero dopo la morte della ..., attribuibile con ogni evidenza alla

trasmissione del virus da parte di P....; in effetti, le convinzioni espresse dall'imputato sulla tossicità della chemioterapia, che egli aveva indotto la....G. a non intraprendere (se non nella fase finale), non potevano cancellare l'evidenza di un linfoma AIDS definente sorto proprio per la mancata sottoposizione della donna alle terapie antiretrovirali, esattamente come i medici avevano previsto e comunicato alla paziente. P., quindi, non poteva non essere consapevole di essere la causa della morte della G. e, ciò nonostante, aveva ripetutamente negato di essere sieropositivo con la S., così intrattenendo rapporti sessuali non protetti e trasmettendole il virus.

Si tratta di valutazione di merito che risulta adeguatamente e logicamente motivata: in effetti, la spregiudicatezza dell'imputato già emergeva all'epoca dei rapporti con la ..., atteso che, come si è visto, egli era consapevole di avere già trasmesso l'infezione alla.....Il ricorrente richiama la sentenza Sez. 1, L., in precedenza ricordata: ma non tiene conto che, in quel caso il giudice del merito aveva rinvenuto specifici elementi di prova che dimostravano che l'imputato si era concretamente convinto che la salute della moglie non avrebbe potuto subire dei danni come conseguenza dell'infezione, quindi escludendo la previsione e l'accettazione dell'evento morte.

In definitiva, la valutazione del giudice del merito si sottrae alle censure di legittimità, risultando adeguatamente e ragionevolmente motivata.

5. Il quarto motivo di ricorso è infondato.

Il diniego delle attenuanti generiche risulta ampiamente e convincentemente motivato sulla base della pervicacia della condotta illecita e del comportamento processuale.

La Corte territoriale ha valutato il comportamento processuale dell'imputato come niente affatto collaborativo, essendosi P. limitato a confessare le responsabilità minori, tentando di nascondere gli eventi che avevano portato a morte la G.; ha ritenuto non decisiva la condotta di avere fornito le password informatiche; soprattutto, ha espresso un severo giudizio sulla personalità dell'imputato, così come emergente sia nei suoi rapporti con la G. che nel suo comportamento post delictum.

Nella motivazione non emerge alcuna violazione di legge o manifesta illogicità. Risulta, infine, generica la censura mossa in ordine alla quantificazione della pena.

pqmA scioglimento della riserva assunta all'udienza del 10 settembre 2021, rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali.

Condanna, inoltre, il ricorrente alla rifusione delle spese di rappresentanza e difesa sostenute nel presente giudizio dalle parti civili..... come per legge.

Così deciso in Roma, il 15 dicembre 2021.

Depositato in Cancelleria il 14 aprile 2022