AEK

24158-22

REPUBBLICA ITALIANA
In nome del Popolo Italiano
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
QUARTA SEZIONE PENALE

Composta da:

PATRIZIA PICCIALLI	- Presidente -	Sent. n. sez. 802/2022
DONATELLA FERRANTI		UP - 25/05/2022
EUGENIA SERRAO		R.G.N. 18785/2021
ALESSANDRO RANALDI		
FABIO ANTEZZA	- Relatore -	

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:
PROCURATORE GENERALE PRESSO CORTE D'APPELLO DI MILANO
nel procedimento a carico di:

inoltre:
PARTI CIVILI

avverso la sentenza del 18/12/2020 della CORTE APPELLO di MILANO;

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;
udita la relazione svolta dal Consigliere FABIO ANTEZZA;
udita la Procura generale della Repubblica presso la Suprema Corte, in persona del Sostituto Procuratore FRANCESCA CERONI, nel senso dell'inammissibilità o, in subordine, del rigetto del ricorso;
udito il difensore delle parti civili
l'avvocato del foro di MILANO in sostituzione ex art. 202 cod. proc pen. dell'avvocato del foro di MILANO, nel senso dell'accoglimento del ricorso del Pubblico Ministero;

RITENUTO IN FATTO

1. La Corte d'appello di Milano con la statuizione indicata in epigrafe, assolvendo gli imputati per l'insussistenza del fatto ex art. 530, comma 2, cod. proc. pen., ha riformato la sentenza con la quale il 26 settembre 2017, sono stati condannati all'esito di giudizio abbreviato, dal G.u.p. del Tribunale di Milano, con riferimento al delitto di omicidio colposo di , di cui agli artt. 113 e art. 589, comma 1, cod. pen. (commesso il .

2. L'imputazione inerisce all'omicidio colposo di , suicidatasi il , lanciandosi dal balcone della propria abitazione sita al sesto piano, dopo due tentativi di suicidio commessi il scavalcando il parapetto del medesimo balcone e impediti in *limine*, già postasi la donna oltre il parapetto, dall'intervento di familiari conviventi, il primo, e, il secondo, di appartenenti alle forze dell'ordine, ivi presenti su richiesta di pronto intervento sollecitato all'esito del primo atto anticonservativo.

Trattasi in particolare di fattispecie contestata come commessa, in cooperazione colposa o comunque con condotte indipendenti, dai medici psichiatri per colpa generica, consistita in imprudenza, negligenza e imperizia, nonché per colpa specifica, consistita nella violazione delle regole di riferimento dell'arte medica e nell'inosservanza degli dagli artt. 33 e 34 l. n. 23 dicembre 1978, n. 833, e in particolare per la mancata attivazione della procedura di trattamento sanitario obbligatorio («T.S.O.») nei confronti della donna, ancorché affetta da «disturbo di personalità borderline», «bulimia nervosa», «disturbo del comportamento alimentare» e con pregressi ricoveri per episodi di autolesionismo e ingestione incongrua di farmaci. Nel dettaglio, è stato contestato a , in servizio presso l'Azienda Ospedaliera di di aver omesso di attivare la procedura di T.S.O. ritenendo la paziente lucida, orientata e collaboratrice e dopo averla dimessa, nonostante il proprio parere contrario, a seguito del rifiuto da ella espresso di essere ricoverata in altra struttura sanitaria (in assenza di posti presso il reparto di psichiatria dell'Ospedale di). Ciò all'esito di visita di pronto soccorso eseguita, lo stesso 30 marzo 2016, successivamente ai due atti anticonservativi realizzati da poco prima e nonostante fossero state descritte al sanitario le relative dinamiche tanto dai familiari quanto dagli appartenenti alle forze dell'ordine prontamente intervenuti. A è stato invece contestato di aver omesso di attivare la procedura di T.S.O. il all'esito di colloquio presso il Centro Psicosociale di con

già sua paziente, ancorché reso edotto di quanto accaduto il giorno precedente, accertando «un miglioramento del quadro psicopatologico» e potenziando la terapia farmacologica con monitoraggio tramite colloqui frequenti nonché prosecuzione del supporto psicologico, appena iniziato.

3. Il G.u.p., all'esito di giudizio abbreviato e in considerazione di relazioni redatte dai consulenti degli imputati e dal consulente delle parti civili, ha ritenuto accertata la responsabilità di entrambi gli psichiatri, sostanzialmente nei termini di cui all'imputazione, condannandoli per la fattispecie agli stessi ascritta oltre che al risarcimento dei danni, con provvisionale, in favore delle parti civili (rispettivamente, genitori e fratello della persona offesa).

4. La Corte d'appello di Milano, nel giudizio all'esito del quale è stata riformata la sentenza di condanna, ha disposto perizia collegiale circa l'approccio terapeutico adottato nella specie. Aderendo alle prospettazioni dei periti, è stato quindi ritenuto corretto l'approccio terapeutico dei due psichiatri, di tipo farmacologico e non restrittivo (mediante T.S.O.).

5. Avverso la sentenza d'appello la Procura generale presso la Corte d'appello di Milano ha proposto ricorso per cassazione, esclusivamente con riferimento alla posizione di , articolando, sostanzialmente, un unico motivo complesso, di seguito enunciato nei limiti strettamente necessari per la motivazione ex art. 173, comma 1, disp. att. cod. proc. pen.

5.1. In relazione all'art. 606, comma 1, lett. b) e e), cod. proc. pen., si deducono inosservanza e erronea applicazione di legge (artt. 40, 43 e 589 cod. pen. nonché artt. 33, 34 e 35 l. n. 833 del 1978) oltre che mancanza, contraddittorietà e manifesta illogicità della motivazione al punto tale da riverberarsi nella violazione dei principi elaborati dalla giurisprudenza di legittimità in merito alla responsabilità dello psichiatra per la morte per suicidio del proprio paziente.

5.2. In primo luogo, si deduce l'inosservanza dell'onere di motivazione rafforzata, che sarebbe sussistente trattandosi, nella specie, di sentenza di secondo grado che contrapponendosi a quella di primo grado ne ha ribaltato l'esito condannatorio, ancorché in termini di *reformatio in melius* e nonostante sia stata disposta in appello una perizia. La Corte territoriale, pur richiamando nella parte espositiva dei fatti di causa la sentenza di primo grado, non si sarebbe confrontata con la motivazione sottesa alla condanna in quasi tutto il relativo percorso argomentativo. Essa, sposando apoditticamente le conclusioni

peritali, peraltro senza considerare le contrapposte deduzioni degli altri tecnici invece valutate in primo grado, avrebbe finito per ritenere insussistente un imminente rischio di suicidio, invece esistente, nonché corretto l'approccio terapeutico dell'imputato concretizzatosi nella mancata attivazione della procedura di T.S.O, peraltro anche accedendo a una incompleta lettura del protocollo di riferimento sulle strategie di prevenzione del suicidio e delle linee guida in tema di T.S.O. L'iter logico-giuridico della statuizione impugnata denoterebbe altresì diverse ipotesi di travisamento della prova, compresa quella inerente al tempo dedicato da alla valutazione clinica della persona offesa, individuato dalla Corte in circa 47 minuti ma risultante, dalla documentazione di pronto soccorso, pari circa a soli 11 minuti. Apoditticamente oltre che erroneamente la Corte territoriale avrebbe poi asserito che, comunque, in ogni caso, mancava la prova che qualsiasi intervento, anche di ricovero coatto, avrebbe «salvato la vita» della persona offesa.

6. All'esito della discussione, hanno rassegnato le rispettive conclusioni, nei termini di cui in epigrafe, l'accusa e la difesa delle parti civili (che già aveva depositato memoria), mentre la difesa dell'imputato ha depositato memoria con la quale così come fatto in precedenza nell'interesse delle parti civili).

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il ricorso, tutt'altro che inammissibile, diversamente da quanto meramente paventato dalla difesa dell'imputato con la depositata memoria, è fondato, nei termini di seguito specificati.

2. L'iter logico-giuridico sotteso alla statuizione impugnata, difatti, si mostra inadeguato rispetto all'apparato motivazionale di primo grado, supportato da un proprio originale punto di vista scientifico, non sorretto da basi sufficientemente chiare e ponderose, nonostante guidato dall'espletata perizia in appello, nonché assunto senza confronto (anche implicito) con le prospettazioni dei consulenti (in particolare delle parti civili) e con la realtà processuale. L'apparato argomentativo, peraltro, oltre a non offrire una motivazione puntuale e adeguata, in quanto privo di una razionale giustificazione della difforme conclusione adottata, finisce con il mostrarsi irrispettoso dei principi governanti la materia della responsabilità del medico psichiatra per morte del proprio paziente suicidatosi.

2.1. Circa i dedotti vizi motivazionali, trattandosi di un ribaltamento in appello di una sentenza di condanna, deve difatti ricordarsi che, diversamente da

quanto prospettato dal ricorrente nonché sostenuto dalla difesa delle parti civili, nella specie necessitava una motivazione non c.d. rafforzata ma, perlomeno, puntuale e adeguata, cioè caratterizzata da razionale giustificazione della difforme conclusione adottata, come chiarito da Sez. U, n. 14800 del 21/12/2017, dep. 2018, Troise, Rv. 272430-01 (che argomenta in forza del diritto interno, anche costituzionale, e della CEDU, nell'interpretazione della Corte EDU).

L'adeguatezza di cui innanzi avrebbe dunque dovuto implicare l'approfondita e diffusa indicazione degli argomenti, specie in quanto di carattere tecnico-scientifico, idonei a confutare le valutazioni del giudice di primo grado (Sez. 4, n. 2474 del 15/10/2021, dep. 2022, Masturzo, Rv. 282612-01) anche, deve chiarirsi in questa sede perché rilevante nella specie, nel caso di perizia disposta in appello.

3. In considerazione delle critiche prospettate dalla Procura generale ricorrente, necessita muovere dall'iter logico-giuridico della sentenza di primo grado per poi verificare la sussistenza dei prospettati vizi motivazionali della sentenza d'appello e la censurata violazione dei principi governanti la materia.

4. La sentenza di primo grado, anche in considerazione di relazioni redatte dai consulenti degli imputati e delle parti civili, ha ritenuto la responsabilità dell'imputato (oltre che del coimputato), sostanzialmente nei termini di cui all'imputazione.

4.1. Per il G.u.p. i due sanitari hanno colposamente determinato il decesso per suicidio della loro paziente, non attivando nei confronti della stessa la procedura di T.S.O. nonostante fosse opportuna, nella specie, in ragione sia del suo trascorso clinico sia della commissione, il , di due gesti anticonservativi nell'arco di brevissimo tempo e da soggetto affetto da «disturbo di personalità borderline», «bulimia nervosa», «disturbo del comportamento alimentare» e con pregressi ricoveri per episodi di autolesionismo e ingestione incongrua di farmaci.

Con specifico riferimento alla posizione di in merito alla quale si appunta il ricorso per cassazione, nella specie sono stati ritenuti sussistenti tutti gli elementi idonei a far argomentare un pericolo concreto che la donna potesse porre in essere atti anticonservativi e che il sanitario avrebbe quindi potuto prevedere, in concreto, l'evento morte e, di conseguenza, dovuto apprestare le cautele specifiche volte a evitarlo.

La situazione psicopatologica della paziente, infatti, è stata dal giudicante ritenuta tale da presentare evidenti criticità in termini di atti anticonservativi.

Ai continui ricoveri, al perdurante rifiuto di cibo e ai gesti autolesivi si era in particolare aggiunta una recente interruzione di gravidanza, percepita dalla donna come un evento particolarmente traumatico e segnante. In tale contesto si sono poi inserite le due condotte anticonservative del particolarmente gravi e mai compiute prima, che avrebbero dovuto allarmare significativamente il sanitario, il quale, al contrario, come risultante dalle emergenze processuali, non li aveva valutati, erroneamente assimilandoli a quelli meramente autolesivi compiuti in precedenza. Il descritto comportamento di è stato infine ritenuto assolutamente negligente, imprudente per non aver adottato tutte le misure idonee a evitare il suicidio, compresa l'attivazione della procedura di T.S.O.

4.2. Muovendo dal protocollo adottato dalla Società Italiana di Psichiatria il 17 ottobre 2013, la sentenza distingue le ipotesi di «minaccia di suicidio», da intendersi quali «verbalizzazioni dell'intento di mettere in pratica un atto di suicidio», con il «tentativo di suicidio», quale «gesto di coloro che volendo commettere il suicidio non vi riescono per cause indipendenti dalla loro volontà», verificatosi, peraltro per ben due volte, solo il

In tali termini è stata quindi evidenziata l'ingravescenza della situazione patologica della persona offesa, non compresa da che, invece, avrebbe dovuto portare il sanitario a valutare come concreto il rischio di ulteriori comportamenti anticonservativi e attivare la procedura di T.S.O., con conseguente inidoneità della mera somministrazione di un calmante e dell'indicazione di proseguire con l'intrapreso percorso terapeutico.

La descritta condotta è stata altresì valutata non in linea con il citato protocollo sulle strategie di prevenzione del suicidio. Per esso, difatti, «nei casi in cui la persona ha un'intenzione suicida o ha messo in atto in precedenza tale intenzione, è necessario indagare quanto l'ideazione possa trasformarsi in atto vero e proprio, riservandosi, l'operatore, di mettere in atto soluzioni che riterrà più opportune tra le quali, se necessario, il ricovero».

Il giudice di primo grado valorizza poi il protocollo, evidenziandone la violazione da parte del sanitario, inseritasi nella seriazione causale dell'evento morte, laddove prevede che, «nei casi in cui la persona, per qualsivoglia ragione, sfugga a questa prima fase di indagine e metta in atto il gesto suicidario, non raggiungendo fortunatamente l'esito letale», nella specie avvenuto per ben due volte il 30 marzo 2016, «si provvederà al ricovero secondo procedure di massima allerta per proteggere il paziente durante la degenza. Altrettando delicata per questa tipologia di pazienti è la fase della dimissione che deve essere opportunamente programmata col coinvolgimento di tutte le persone della rete assistenziale. Poiché comunque il gesto suicidario è, e resta a tutt'oggi,

un gesto imprevedibile, l'operatore deve conoscere e mettere in atto tutte le procedure possibili in caso di rischio per scongiurare l'evento suicidario, soprattutto dimostrare di averlo fatto, pur non avendo la certezza matematica che il paziente non metta in atto il suo proposito».

Per il giudice di primo grado, quindi, avrebbe errato il sanitario nel non attivare la procedura di T.S.O., per aver ritenuto la paziente collaborativa e disposta a proseguire nel trattamento sanitario (compresi i colloqui con il dott.). Le condizioni cliniche di cui innanzi, invece, caratterizzate dal descritto aggravamento della malattia, dai due tentati suicidi, da valutarsi alla luce della personalità borderline della paziente implicante rapide e intense variazioni d'umore, avrebbero, per il G.u.p., dovuto portare a ritenere inidonee misure sanitarie extraospedaliere.

Circa le procedure da adottare, la sentenza di primo grado in particolare muove nuovamente dal Protocollo della Società Italiana di Psichiatria del 2013 per il quale «l'operatore può porsi il problema nella sua pratica clinica se è necessario proporre un ricovero o mettere in atto altre strategie assistenziali. L'operatore dovrebbe valutare l'entità del rischio sulla base di elementi anamnestici, cioè la presenza, ad esempio, di precedenti tentati suicidi o la determinazione del paziente a mettere in pratica il suo progetto».

5. La Corte d'appello, nel giudizio all'esito del quale è stata riformata la sentenza di condanna, pur aderendo alle prospettazioni dei periti (nominati in appello), ha invece ritenuto corretto l'approccio terapeutico dei sanitari, non restrittivo (mediante T.S.O.), in forza di un proprio originale punto di vista scientifico, non sorretto da basi sufficientemente chiare e ponderose in quanto non tale da considerare il reale e ingravescente quadro clinico della persona offesa e da contestualizzarlo in relazione alle osservazioni cliniche sul suicidio, che pur paventa in premessa di dover considerare.

5.1. La statuizione impugnata non è quindi sorretta da motivazione puntuale e adeguata, cioè caratterizzata da razionale giustificazione della difforme conclusione adottata per l'assenza di una approfondita e diffusa indicazione degli argomenti, nella specie di carattere tecnico-scientifico, idonei a confutare le valutazioni del giudice di primo grado, peraltro mostrando di aver sostanzialmente ignorato, pur formalmente richiamandole, le argomentazioni del consulente della difesa di parte civile (*ex plurimis*, per la necessità di una sostanziale considerazioni delle argomentazioni dei consulenti: Sez. 3, n. 17368 del 31/01/2019, Giampaolo, Rv. 275945-01; Sez. 5, n. 18975 del 13/02/2017, Cadore, Rv. 269909-01).

Tale metodo di analisi non può essere condiviso, mostra aspetti di illogicità e, soprattutto, non è conforme alle enunciazioni metodologiche offerte nella materia dalla giurisprudenza della Suprema Corte, che in questa sede si intendono ribadire, in quanto conducente nella specie, a un autoreferenziale e incontrollabile discorso scientifico (*ex plurimis*, Sez. 4, n. 18933 del 27/02/2014, Negroni, Rv. 262139-01, e le successive in senso conforme tra cui Sez. 4, n. 22022 del 22/02/2018, Tupini, Rv. 273586-01).

5.2. La Corte territoriale, nel dettaglio, ha ritenuto sussistente un rischio suicidario non trascurabile in capo alla persona offesa (in ragione della patologia della quale soffriva), in quanto aumentato a seguito dei due atti anticonservativi del 30 marzo 2016, ma al tempo stesso l'ha considerato non imminente, sostanzialmente in ragione del comportamento tenuto da al momento delle dimissioni, orientato, collaborativo e ben disposto alla terapia suggeritale, nonostante l'ingravescente quadro clinico e le plurime patologia di cui era affetta la donna, tra le quali il disturbo bipolare della personalità associato ai disturbi alimentari.

5.3. Il descritto errore metodologico si mostra maggiormente pregnante nella parte in cui il giudice d'appello, ancora una volta non confrontandosi adeguatamente con la sentenza di primo grado, oltre che con le osservazioni cliniche sul suicidio in essa compiutamente esplicitate e valutate, ha effettuato un ulteriore chiarimento allorquando aggiunge che, al momento dell'intervento dei sanitari, non poteva dirsi imminente il pericolo suicidario per la presenza di due fattori non trascurabili: il descritto comportamento collaborativo della persona offesa e il periodo di tempo trascorso dai due atti anticonservativi, circa 50 ore, ritenuto non indifferente in ragione delle patologie cui la vittima soffriva.

5.4. La Corte territoriale prosegue poi concludendo, apoditticamente, nel senso per cui, comunque, nella specie, vi sarebbe stata assenza di prova che qualsiasi intervento avrebbe salvato la persona offesa, compreso il ricovero coatto che, invece, sarebbe stato controproducente.

La sentenza impugnata, ancora una volta, non confrontandosi adeguatamente con la statuizione di primo grado e con il concreto ingravescente quadro clinico, ha quindi erroneamente applicato i principi governanti la materia della responsabilità del medico psichiatra, quale gestore del relativo rischio, per morte del proprio paziente suicidatosi.

5.4.1. In merito la giurisprudenza di legittimità ha difatti da tempo chiarito che il medico psichiatra è titolare di una posizione di garanzia che comprende un obbligo di controllo e di protezione del paziente, diretto a prevenire il pericolo di commissione di atti lesivi ai danni di terzi e di comportamenti pregiudizievoli per se stesso.

Si vedano, *ex plurimis*, *Sez.* 4, n. 43476 *del* 18/05/2017, Pagano, Rv. 270884-01, che in applicazione del principio ha ritenuto immune da censure l'affermazione di responsabilità per il reato di omicidio colposo di un medico del reparto di psichiatria di un ospedale pubblico per il suicidio di una paziente affetta da schizofrenia paranoide cronica, avvenuto qualche ora dopo che la paziente, presentatasi in ospedale dopo avere ingerito un intero flacone di Serenase, era stata dimessa dal medico, senza attivare alcuna terapia e alcun meccanismo di controllo. Nello stesso senso, *Sez.* 4, *Sentenza n.* 33609 *del* 14/06/2016, Drago, Rv. 267446-01, ha ritenuto immune da censure la pronuncia che aveva affermato la responsabilità di un medico del reparto di psichiatria di un ospedale pubblico per il suicidio di una paziente, ricoverata con diagnosi di disturbo bipolare in fase depressiva, nei confronti della quale aveva omesso di assicurare una stretta e continua sorveglianza, sebbene le notizie anamnestiche e la diagnosi di accettazione avessero reso evidente il rischio suicidario (si veda altresì Sez. 4, n. 48292 del 27/11/2008, Desana, Rv. 242390-01, circa la sussistenza della posizione di garanzia anche nei confronti di soggetto non sottoposto a ricovero coatto, che, in applicazione del principio, ha confermato l'affermazione di responsabilità del primario e dei medici del reparto di psichiatria di un ospedale pubblico per omicidio colposo in danno di un paziente che, ricoveratosi volontariamente con divieto di uscita senza autorizzazione, si era allontanato dal reparto dichiarando all'infermiera di volersi recare a prendere un caffè al distributore automatico situato al piano superiore, ed ivi giunto si era suicidato gettandosi da una finestra).

5.4.2. Più nel dettaglio, nell'ipotesi di suicidio di un paziente affetto da turbe mentali, è da escludere la sussistenza di un'omissione penalmente rilevante a carico dello psichiatra che lo aveva in cura quando risulti che il medico, nella specifica valutazione clinica del caso, si sia attenuto al dovere oggettivo di diligenza ricavato dalla regola cautelare, applicando la terapia più aderente alle condizioni del malato e alle regole dell'arte psichiatrica.

Sul punto si veda, in particolare, Sez. 4, 14766 del 04/02/2016, De Simone, Rv. 266831-01, la quale ha ritenuto immune da censure l'assoluzione del medico psichiatra e della psicologa, in servizio presso una casa circondariale, dall'imputazione di omicidio colposo per il decesso di un detenuto per impiccagione, sul rilievo che, alla luce dei dati clinici in loro possesso e ai parametri di valutazione individuabili nella letteratura scientifica, non poteva ravvisarsi un rischio di suicidio concreto e imminente, dovendo per altro verso escludersi ogni loro responsabilità per le carenze organizzative della amministrazione penitenziaria, dovute alla presenza di una cella con finestra dotata di un appiglio per agganciare il lenzuolo utilizzato per il gesto

autosoppressivo. Parimenti Sez. 4, n. 4391 del 22/11/2011, dep. 2012, Di Lella, Rv., 251941-01, che ha ritenuto immune da censure la decisione con cui il giudice di merito aveva affermato la sussistenza della responsabilità, ex art. 589 cod. pen., del direttore sanitario di una casa di cura – nei confronti di un degente affetto da schizofrenia caduto da una finestra – il quale, nonostante la condizione del paziente fosse macroscopicamente peggiorata e gli fosse nota la necessità di nuove iniziative terapeutiche e assistenziali, si astenne dal porre in essere le relative iniziative, di cui, peraltro, egli stesso aveva dato conto nel corso di un «briefing» (si veda altresì, circa il rilievo, nella specifica materia, del fattore eccezionale quale causa interruttiva del nesso causale, Sez. 4, n. 10430 del 06/11/2003, dep. 2004, Guida, Rv. 227876-01, la quale, in fattispecie di responsabilità professionale del medico per il suicidio di un paziente, ha ritenuto che correttamente i giudici di merito, sulla base di un ragionamento probatorio esente da vizi logici e che aveva escluso ogni interferenza di fattori alternativi, avessero affermato l'efficacia causale della condotta del medico psichiatra che aveva autorizzato l'uscita dalla struttura sanitaria di una paziente malata di mente e con forti istinti suicidari, affidandola ad una accompagnatrice volontaria priva di specializzazione adeguata, alla quale non aveva fornito qualsivoglia informazione sullo stato mentale della malata e sui precedenti tentativi di suicidio dalla stessa attuati).

6. In conclusione, all'annullamento della sentenza impugnata segue il rinvio, a altra Sezione della Corte d'appello di Milano, che, oltre a provvedere a nuovo giudizio sulla fattispecie circa la posizione di regolamenterà fra le parti delle spese di questo giudizio di legittimità.

P.Q.M.

Annulla la sentenza impugnata e rinvia per nuovo giudizio alla Corte di appello di Milano, altra sezione, cui demanda altresì la regolamentazione fra le parti delle spese di questo giudizio di legittimità.

Così deciso il 25 maggio 2022

Il Consigliere estensore
Fabio Antezza

Il Presidente
Patrizia Piccialli

DEPOSITATO IN CANCELLERIA
oggi, 23/06/2022
IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Dott.ssa Irene Galiendo

SUPREMA DI CASSAZIONE