

Corte di Cassazione Sentenza 9 luglio 2025 n. 25145 – MMG Responsabilità medica -
SENTENZA sul ricorso proposto da: dalla parte civile Da.Lu. nato a A. il (Omissis) nel
procedimento a carico di: Fe.Gi. nato a M. il (Omissis) avverso la sentenza del 06/06/2024
della CORTE APPELLO di REGGIO CALABRIA

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso; udita la relazione svolta dal Consigliere
DAVIDE LAURO; udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore GIULIO
ROMANO che ha concluso chiedendo il rigetto del ricorso; udito l'avvocato NU.FR.del foro
di REGGIO CALABRIA in difesa di Da.Lu., che deposita conclusioni scritte unitamente alla
nota spese alle quali si riporta insistendo per l'accoglimento del ricorso;
udito l'avvocato LE.PA. del foro di REGGIO CALABRIA in difesa di Fe.Gi., che riportandosi
alla memoria già presentata chiede la conferma della sentenza impugnata; RITENUTO IN
FATTO

1. Con sentenza del 6 giugno 2024 - decidendo quale giudice di rinvio a seguito della
sentenza della Corte di cassazione n. 46179 del 12 settembre 2023 - la Corte di appello di
Reggio Calabria ha confermato la sentenza, emessa in data 18 marzo 2023, dal Tribunale
di Reggio Calabria, con cui Fe.Gi. veniva assolto dal reato di cui all'art. 589 cod. pen., in
relazione alla morte di As.la., perché il fatto non sussiste.

1.1. I fatti sono stati così concordemente ricostruiti dai giudici di merito.

Secondo la imputazione Fe.Gi., quale medico di medicina generale, essendo a
conoscenza delle precarie condizioni di salute di As.la. (diabetica con edema, ulcere ed
erisipela agli arti inferiori) e della necessità, segnalata dalla dott.ssa Ra., di un ricovero
con urgenza, non vi provvedeva, così determinando un aggravamento delle condizioni ed
il conseguente decesso in data 31 marzo 2016.

Più in particolare, As.la. presentava un complesso quadro patologico in cui alla presenza
del diabete si accompagnavano delle ulcere croniche agli arti inferiori multiple, in
condizione di obesità. Tale condizione, nel tempo, si era cronicizzata.

Il 16 febbraio 2016 la As.la., che non era ancora allettata, veniva sottoposta a visita
domiciliare da parte della dott.ssa Ra. (specialista nelle patologie di cui era affetta la
paziente), la quale rilevava la presenza di un marcato edema agli arti inferiori con ulcere
essudanti.

Nel richiedere il servizio di assistenza domiciliare, la dott.ssa Ra. segnalava la necessità
che la As.la. venisse ricoverata con urgenza per migliore inquadramento clinico -
diagnostico; le prescriveva altresì una terapia antibiotica da eseguire per 30 giorni.

Nel corso dell'esame dibattimentale, tuttavia, la dott.ssa Ra. ha precisato che le condizioni
per un ricovero immediato - che avrebbe potuto essere richiesto anche dai familiari della
paziente - non erano esistenti al momento della visita, pur aggiungendo di aver
comunicato al dott. Fe.Gi., che si dimostrò disponibile, la necessità di programmarlo
quanto prima.

Nei giorni successivi, a causa dell'aggravarsi delle condizioni di salute della donna, che
non si alimentava più e presentava difficoltà respiratorie e stato confusionale, i familiari,
tramite il servizio 118, riuscirono a farla ricoverare presso l'ospedale di R. il giorno 15
marzo 2016 (p. 21 sentenza ricorso).

Trattata in urgenza, veniva poi trasferita nel reparto di terapia intensiva, fino al decesso,
avvenuto in data 31 marzo 2016.

Quanto alle cause della morte, nel condividere le argomentazioni spese dal perito, i giudici di merito hanno evidenziato che l'arresto cardiocircolatorio avvenne, con alta probabilità logica, a causa di "insufficienza multiorgano secondaria a sepsi (colture positive per acinetobacter baumannii, escherichia coli, candida albicans, addensamento polmonare, infezione vie urinarie complicata, erisipela grave)".

Inoltre, l'aggravamento delle condizioni della As.la. è dipeso, secondo i giudici di merito, anche dall'assenza di alimentazione (per almeno dieci giorni), dallo scompenso metabolico, dalle scarse condizioni igienico-sanitarie e da ulteriori fattori come l'allettamento (non presente alla visita della dott.ssa Ra.).

Valorizzando gli esiti dell'istruttoria, la Corte territoriale ha escluso che alla data del (Omissis) vi fossero le condizioni per disporre il ricovero con urgenza della As.la., in linea con quanto riferito dalla stessa dott.ssa Ra., oltre che con quanto accertato dal perito (che ha indicato nell'alterazione dei parametri vitali l'indice della necessità di un ricovero immediato) e dal consulente del dott. Fe.Gi.

Ove manchi tale alterazione, è stato osservato, il sanitario non prescrive il ricovero ospedaliero, restando in facoltà dei privati attivare il servizio 118.

Da queste considerazioni i giudici di merito, pur sottolineando il contenuto contraddittorio della certificazione della dott.ssa Ra., hanno tratto una prima conclusione, ovvero l'insussistenza del fatto colposo come descritto nella imputazione, in cui appunto vi è l'inequivoco riferimento al non aver disposto l'immediato ricovero.

Inoltre, sempre in relazione al tenore complessivo della imputazione, la Corte territoriale ha escluso che si potessero valutare profili di responsabilità diversi, consistenti nel non aver programmato tempestivamente il ricovero (p. 19), fermo restando che dalle stesse dichiarazioni rese dalla parte civile era emerso che il dott. Ferraiolo, il giorno successivo alla visita della dott.ssa Ra., aveva trasmesso il modulo per il ricovero della As.la.; inoltre, si era adoperato affinché la paziente assumesse la terapia indicata dalla dott.ssa Ra. (pp. 9 e 10).

Conseguentemente, la Corte di appello ha escluso che nei confronti del dott. Fe.Gi. potesse in ogni caso ritenersi accertata la diversa condotta consistente nel non essersi attivato nel richiedere il ricovero programmato della As.la.

D'altra parte, nella sequenza degli accadimenti, l'alterazione dei parametri vitali, in conseguenza dell'aggravamento delle condizioni della As.la., si aveva solo 10 giorni prima dell'avvenuto ricovero, che quindi sotto questo aspetto fu certamente tardivo (p. 21 - 22 sentenza ricorso): le difficoltà nell'alimentazione (fino alla sua interruzione), gli episodi di dispnea ingravescente e lo stato

confusionale avrebbero infatti imposto per chiunque (sanitario e non) il ricovero immediato della paziente.

Tuttavia, hanno osservato le conformi decisioni di merito, in ragione della genericità delle dichiarazioni rese dalla Da.Lu. sul punto, non è possibile ritenere provato che il dott. Fe.Gi. fosse stato messo a conoscenza dell'aggravamento delle condizioni di salute della As.la., e pertanto nessun rimprovero può essergli mosso per non averne disposto il ricovero.

Quanto, invece, al rifiuto del Fe.Gi. di visitare la Da.Lu. al suo domicilio, la Corte di appello ha ritenuto trattarsi di un profilo di colpa estraneo alla imputazione.

2. Avverso la sentenza propone ricorso per cassazione la parte civile Da.Lu., a mezzo del proprio difensore, lamentando in sintesi, ai sensi dell'art. 173, comma 1, disp. att. cod. proc. pen., quanto segue.

2.1. Con il primo motivo deduce violazione della legge penale sostanziale e vizio della motivazione.

Osserva la ricorrente che, non essendovi dubbi sull'efficacia salvifica della condotta alternativa doverosa, la circostanza che il ricovero, al momento dell'intervento della dott.ssa Ra. (che pure accertò la presenza delle ulcere alle gambe), non era da considerarsi urgente, è del tutto irrilevante, trattandosi di una patologia ingravescente.

È la stessa sentenza impugnata (p. 16) a riconoscere, del resto, che l'indagine doveva incentrarsi sulla rilevanza causale dell'omissione del Fe.Gi., consistita nel non aver disposto il ricovero.

2.2. Con il secondo motivo lamenta violazione della legge penale sostanziale e vizio della motivazione.

Al fine di valutare la responsabilità del Fe.Gi., la Corte territoriale ha erroneamente ritenuto di attribuire rilevanza al fatto che la Ra. non procedette essa stessa al ricovero in via d'urgenza; la considerazione, invero, si pone in contrasto con i pacifici principi in tema di successione delle posizioni di garanzia.

D'altra parte, la dott.ssa Ra. ha spiegato le ragioni per le quali aveva ritenuto di prescrivere una terapia conservativa per consentire al dott. Fe.Gi. di ottenere il ricovero preceduto da un migliore inquadramento anamnestico.

Parimenti erroneo il riferimento alla condotta dei familiari della As.la., che certamente non esonera da responsabilità il dott. Fe.Gi.

2.3. Con il terzo motivo la ricorrente lamenta violazione della legge penale sostanziale e vizio della motivazione, sempre con riguardo alle dichiarazioni della dott.ssa Ra., nella parte in cui, come anticipato con il secondo motivo, sono state

indicate le ragioni che hanno consigliato l'intervento del medico di medicina generale.

Su questo profilo la motivazione è completamente mancata, con conseguente nullità della sentenza.

2.4. Con il quarto motivo deduce violazione dell'art. 521 cod. proc. pen., per aver ritenuto che il dott. Fe.Gi. avrebbe dovuto essere imputato di una diversa condotta, ovvero di non aver disposto un intervento programmato, mentre invece nella imputazione vi è un inequivoco riferimento al non aver disposto il ricovero immediato: in tal caso, infatti, diversamente da quanto ritenuto in sentenza, non si è in presenza di un radicale mutamento della condotta e delle regole cautelari che si assumono violate.

In ogni caso, in applicazione del brocardo iura novit curia, la Corte avrebbe potuto dare al fatto l'esatta qualificazione giuridica.

2.5. Con il quinto motivo lamenta violazione dell'art. 194 cod. proc. pen. e vizio della motivazione, in quanto i giudici di merito, pur in presenza della prova contraria (desumibile dalla stessa linea difensiva, oltre che dal report prodotto dall'imputato), hanno affermato che il dott. Fe.Gi. ebbe ad inviare la richiesta di ricovero urgente.

In realtà, dall'esame delle dichiarazioni della Da.Lu. si ricava, puramente e semplicemente, che l'imputato le riferì la circostanza, non che questa fosse vera.

2.6. Con il sesto motivo deduce violazione della legge penale sostanziale per non aver considerato la Corte territoriale le specifiche condizioni ambientali in cui si trovava la paziente, note all'imputato.

2.7. Con il settimo motivo lamenta vizio della motivazione, per avere i giudici di merito ritenuto non credibili le dichiarazioni della ricorrente nella parte in cui aveva riferito di aver più volte sollecitato il dott. Fe.Gi. al ricovero della madre.

2.8. Con l'ottavo motivo deduce violazione di legge con riguardo alla mancata visita domiciliare da parte del medico di medicina generale.

Questo profilo, incontestato in fatto, è stato completamente obliterato dalla Corte territoriale, che lo ha erroneamente ritenuto fuori dalla imputazione.

2.9. Con il nono ed ultimo motivo lamenta vizio della motivazione in quanto i giudici di merito hanno ritenuto che, stando alle indicazioni della dottoressa Ra., il ricovero avrebbe dovuto essere disposto entro 30 giorni dalla visita dalla stessa effettuata, come poi effettivamente accaduto.

In realtà, dall'esame delle dichiarazioni della dottoressa Ra. è emerso che la stessa ebbe a consigliare il ricovero nel più breve tempo possibile.

3. Il giudizio di cassazione si è svolto con trattazione orale, e le parti hanno formulato le conclusioni come in epigrafe indicate.

CONSIDERATO IN DIRITTO 1. Il ricorso è fondato.

1.1. Preliminarmente va affermata la legittimazione della parte civile ad impugnare la decisione della Corte territoriale, avendo già appellato la sentenza di assoluzione emessa dal Tribunale. Nel caso in esame non trova applicazione, infatti, l'orientamento di legittimità secondo cui è inammissibile il ricorso per cassazione proposto dalla parte civile avverso la sentenza d'appello, se la stessa non abbia impugnato la decisione assolutoria di primo grado, confermata dalla Corte d'Appello a seguito di impugnazione proposta dal solo pubblico ministero (Sez. 5, n. 315 del 14/11/2017, Gerace, Rv. 271926 - 01; Sez. 6, n. 35678 del 07/07/2015, C., Rv. 265003 - 01; Sez. 6, n. 35513 del 21/05/2013, Spadavecchia, Rv. 256091 - 01; Sez. 6, n. 12811 del 09/02/2012, Pulci, Rv. 252558 - 01; Sez. 6, n. 49497 del 13/10/2009, Tamai, Rv. 245477 - 01).

1.2. In ragione dei motivi proposti (con i quali si lamentano plurimi vizi della motivazione), il Collegio intende poi dare continuità all'orientamento per il quale la regola dettata dall'art. 608, comma 1 -bis, cod. proc. pen., introdotta dalla legge 23 giugno 2017, n. 103, secondo cui la facoltà di proporre ricorso contro la sentenza di appello che conferma quella di proscioglimento pronunciata nel giudizio di primo grado è limitata ai motivi di cui alle

lettere a), b) e c) del comma 1 dell'art. 606 cod. proc. pen., si riferisce esclusivamente al ricorso del pubblico ministero e non a quello della parte civile (Sez. 4, n. 24567 del 05/04/2024, Franzè, non mass.; Sez. 2, n. 24115 del 22/04/2021, Costa, non mass.; Sez. 5, n. 5697 del 18/01/2019, Di Marsico, Rv. 275136 - 01).

2. Venendo ora all'esame delle ragioni di doglianza, ragioni di ordine logico impongono di esaminare prioritariamente il motivo di natura processuale.

2.1. Il quarto motivo di ricorso è fondato. Deve infatti ritenersi erroneo il richiamo che la sentenza fa, in più punti (pp. 16, 17, 20, 22, 24), ad una pretesa diversità del fatto e quindi all'art. 521 cod. proc. pen., per giungere alla conclusione che ulteriori profili di colpa, diversi dal non aver disposto il ricovero immediato della paziente (specificamente menzionato nella imputazione), non potessero essere valutati. Invero, l'oggetto del giudizio incardinato ex art. 576 cod. proc. pen. è la sola eventuale responsabilità civile dell'imputato, mentre del tutto estranea è ogni statuizione relativa all'azione penale, sulla quale si è definitivamente formato il giudicato per assenza di appello del pubblico ministero.

Da ciò consegue, ad esempio, che il giudice non può pronunciare una declaratoria di nullità in applicazione analogica dell'art. 604 cod. proc. pen. per diversità del fatto e trasmettere gli atti al pubblico ministero perché proceda per il differente reato (Sez. 2, n. 22170 del 24/04/2019, Tonello Rv. 275589 - 01).

In ogni caso, deve escludersi che si sia in presenza di un radicale mutamento del fatto (Sez. 4, n. 18366 del 17/01/2024, T., Rv. 286379 - 01, per un caso di radicale modifica negli aspetti costitutivi essenziali, delle condotte contestate e delle regole cautelari che si ritengono violate), essendosi piuttosto in presenza di una diversa modulazione del profilo già contestato, come tale consentita (Sez. 4, n. 18390 del 15/02/2018, Di Landa, Rv. 273265 - 01).

In applicazione del suddetto principio è stato infatti affermato che la sostituzione o l'aggiunta di un particolare profilo di colpa, sia pure specifica, a quello originariamente contestato, non vale a realizzare diversità o immutazione del fatto né a sostenere validamente il difetto di correlazione tra imputazione e sentenza (Sez. 4, n. 6564 del 23/11/2022, Spampinato, Rv. 284101 - 01; Sez. 4, n. 7940 del 25/11/2020, dep. 2021, Chiappalone, Rv. 280950 - 01).

D'altra parte, nella imputazione è attribuita al Fe.Gi. anche una condotta negligente, cui sembra fare riferimento anche la sentenza ricorsa nel sottolineare che l'imputato fu reso edotto dalla dott.ssa Ra. delle condizioni ingravescenti in cui si trovava la paziente, e che sempre il Fe.Gi. era personalmente a conoscenza delle precarie condizioni igienico-sanitarie in cui viveva la As.la. (p. 24, con espresso riferimento al negligente comportamento del medico curante).

E infatti incontestato che, pur non sussistendo inizialmente i presupposti per il ricovero d'urgenza, per le ragioni anzidette il ricovero andava programmato con priorità (come si dirà analizzando gli altri motivi); a fronte di tale necessità, a lui nota, il Fe.Gi. si era limitato a trasmettere il modulo per il ricovero, rimanendo nel resto inerte.

Condotta, questa, erroneamente non presa in esame, poiché ritenuta fuori dall'imputazione.

Per le ragioni già evidenziate, e contrariamente a quanto sostenuto dalla Corte territoriale, non può ritenersi privo di rilievo il rifiuto del Fe.Gi. di visitare la As.la. (cui ha fatto

riferimento la figlia, con dichiarazioni ritenute dalla stessa Corte attendibili); profilo non valutato poiché ritenuto erroneamente "avulso dall'editto accusatorio" (p. 23), e che la ricorrente ha riproposto con il settimo e l'ottavo motivo.

2.2. I motivi formulati in punto di responsabilità, poiché tra loro connessi, possono essere esaminati congiuntamente. Costituisce *ius receptum* il principio secondo cui, in tema di reati omissivi colposi, la posizione di garanzia può essere generata da investitura formale o dall'esercizio di fatto delle funzioni tipiche delle diverse figure di garante e deve essere accertata in concreto l'effettiva titolarità del potere - dovere di protezione del bene giuridico, nonché di gestione della fonte di pericolo, alla luce delle specifiche circostanze in cui si è verificato il fatto (Sez. 4, n. 13349 del 22/01/2025, Sacco, Rv. 287902 - 01; Sez. 4, n. 19029 del 01/12/2016, dep. 2017, De Nardis, Rv. 269602 - 01). È altrettanto consolidata in giurisprudenza, con specifico riferimento alla colpa professionale medica, l'affermazione per cui l'instaurazione della relazione terapeutica tra medico e paziente è fonte della posizione di garanzia del primo nei confronti del secondo, con conseguente assunzione dell'obbligo di tutela della vita e della salute della persona (così, Sez. 4, n. 15178 del 12/01/2018, Tessitore, Rv. 273012 - 01; Sez. 4, n. 10819 del 04/03/2009, Ferlito, Rv. 243874 - 01).

La posizione di garanzia va dunque individuata in capo all'esercente la professione sanitaria sul quale grava il dovere di cura del paziente, che si fonda sui principi di solidarietà di rilievo costituzionale enunciati negli artt. 2, 32, 41, comma 2, Cast., norme tutte che impongono ai soggetti dotati delle necessarie competenze, conoscenze e strumenti, di esercitare il potere-dovere di tutela dei beni di primaria importanza della salute, della vita e dell'integrità fisica.

Nell'ambito, quindi, della causalità omissiva, l'accertamento della posizione di garanzia conduce, ai sensi dell'art. 40 cod. pen., ad individuare colui il quale aveva l'obbligo di agire impedendo l'evento.

2.2.1. Ciò posto, osserva il Collegio come sia indiscusso che in capo al dott. Fe.Gi., medico di medicina generale, fosse configurabile una posizione di garanzia, in ragione del rapporto al tempo in atto con la As.la., e quindi dalla globale presa in carico della paziente.

Si tratta della tipica posizione di garanzia c.d. di protezione, che impone di preservare il bene protetto dai rischi che possono ledere l'integrità, e che si fonda non solo sulla esistenza in capo al garante dell'obbligo giuridico di impedire l'evento e dei correlativi poteri giuridici impeditivi, ma anche sull'effettiva presa in carico del bene da tutelare (Sez. 4, n. 16991 del 15/12/2005, dep. 2006, Mastropasqua, non mass.).

Come sottolinea la ricorrente con il primo, il sesto motivo ed il nono motivo, il dott. Fe.Gi. non solo visitò la As.la. pochi giorni prima della dott.ssa Ra. (p. 21 sentenza impugnata), ma fu da quest'ultima reso edotto delle condizioni di salute della paziente, e del possibile peggioramento (in assenza di un adeguato intervento), anche in ragione delle scarse condizioni igieniche in cui la donna viveva, tali da "destare preoccupazione" (p. 9 sentenza impugnata).

Anche il perito, nominato dal Tribunale, ha evidenziato che il quadro patologico lasciava presumere un aggravamento a causa del ritardo nel ricovero (p. 7 sentenza impugnata).

Conseguentemente, la sottovalutazione dei dati emergenti dal quadro clinico finisce per assumere, nella specie, immediata rilevanza rispetto all'inosservanza degli obblighi impeditivi ricadenti sul garante.

Il Fe.Gi., quindi, non solo avrebbe dovuto informare compiutamente la paziente sulla sua condizione, sulla prognosi, e sulle possibili evoluzioni negative; avrebbe dovuto, inoltre, mettere in atto tutte le misure appropriate, quantomeno per prevenire il peggioramento delle condizioni della donna, nell'attesa del ricovero.

Per quest'ultimo profilo, la semplice prescrizione del ricovero non esaurisce gli obblighi derivanti dalla posizione di garanzia, nei confronti del medico che, come il Fe.Gi., aveva in carico la paziente in modo continuativo, essendo invece necessario vigilare sull'evoluzione clinica, intervenendo tempestivamente per fronteggiare il peggioramento delle condizioni di salute.

D'altra parte, come rileva la ricorrente con il quinto motivo, a fronte delle dichiarazioni della Da.Lu., che la stessa Corte territoriale reputa attendibili (p. 23 sentenza impugnata) l'avvenuto invio della richiesta è circostanza emersa in termini "generici ed aspecifici" (p. 20 sentenza impugnata), e ciononostante è stata posta dai giudici a fondamento dell'esito assolutorio.

Inoltre, se da un lato la prescrizione si deve accompagnare ad indicazioni sulla storia clinica della paziente, idonee ad una appropriata programmazione del ricovero, dall'altro deve essere seguita dal concreto interessamento del medico, al fine di assicurarsi che la paziente sia stata effettivamente accettata e presa in carico dalla struttura ospedaliera in tempi compatibili con il quadro clinico, la cui possibile evoluzione peggiorativa, come visto, era nota al Fe.Gi.

Il tema si collega, inevitabilmente, al carattere salvifico del ricovero anticipato, dato emerso chiaramente dall'approfondimento medico - legale, e fatto proprio anche dai giudici di merito (ad es., p. 21 sentenza impugnata).

La Corte territoriale, quindi, avrebbe dovuto valutare la condotta del Fe.Gi., per stabilire se egli si sia o meno adeguatamente attivato in ragione della posizione di garanzia assunta, nella acquisita consapevolezza - sulla scorta di quanto riferitole dalla Ra. - della gravità delle condizioni di salute della As.la., ed essendogli ugualmente note le precarie condizioni igieniche in cui la donna viveva.

In questo contesto, è priva di rilievo la considerazione della Corte di appello secondo la quale il Fe.Gi. non fu notiziato dell'intervenuta alterazione dei parametri vitali della As.la. (momento a partire dal quale, secondo i giudici di merito, occorreva intervenire d'urgenza).

Infine, come rileva la ricorrente con il secondo ed il terzo motivo, la valutazione dei profili di colpa nella condotta del Fe.Gi. non può essere condotta alla luce del comportamento tenuto dalla dott.ssa Ra., che non dispose il ricovero immediato.

In fatto si osserva che è la stessa sentenza impugnata ad affermare che la Ra. aveva sollecitato al Fe.Gi. il ricovero, sottolineando che, sebbene non necessario nella immediatezza, doveva ritenersi urgente (pp. 5- 6).

In diritto va ribadito il principio per cui gli obblighi impeditivi e di controllo che derivano dalla posizione di garanzia non vengono meno per il solo fatto che vi siano altri soggetti gravati da autonomi e concorrenti analoghi obblighi, e permangono fino a quando non si esaurisce il rapporto che ha legittimato la costituzione della singola posizione di garanzia (Sez. 4, n. 10460 del 21/01/2025, Andrulli, Rv. 287550 - 01; Sez. 4, n. 24372 del 09/04/2019, Molfese, Rv. 276292 - 02; Sez. 4, n. 18826 del 09/02/2012, Pezzo, Rv. 253850 - 01).

3. La sentenza deve dunque essere annullata, con rinvio per nuovo giudizio al giudice civile competente per valore in grado di appello, che provvederà anche a regolamentare tra le parti le spese del presente giudizio di legittimità.

P.Q.M. Annulla la sentenza impugnata e rinvia per nuovo giudizio al giudice civile competente per valore in grado di appello, cui demanda altresì la regolamentazione delle spese tra le parti relativamente al presente giudizio di legittimità. Così deciso in Roma, il 4 marzo 2025