



4/2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER IL FRIULI VENEZIA GIULIA

composta dai seguenti magistrati:

Grazia Bacchi presidente

Paolo Gargiulo giudice

Sergio Antonio Prestianni giudice relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA-ORDINANZA

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. **14693** del registro di segreteria, promosso dal Procuratore regionale nei confronti di:

Emmanuela TASSOTTI, con l'avv. Cosimo Maggiore, del Foro di Torino, (C.F.MGGCSM74B10B180U), presso il cui studio, sito in Torino, via Castellamonte n. 1, ha eletto domicilio;

Simona MELAZZINI, con gli avv.ti Paolo Vinci, del Foro di Milano e Maurizio Conti, del Foro di Udine, presso il cui studio, sito in Udine, via Crispi n. 55, ha eletto domicilio;

Graziella NASSIMBENI, con l'avv. Francesco Alessandro Magni, del Foro di Roma, presso il cui studio, sito in Roma, Via Caio Mario n. 27, ha eletto domicilio;

Daniela RADOLOVIC, con l'avv. Davide Fent, del Foro di Belluno, presso il cui studio, sito in Feltre (BL), Via Roma n. 30, ha eletto domicilio;

visto l'atto di citazione;

esaminati gli atti e i documenti di causa;

uditi, nell'udienza pubblica del 14 settembre 2023, con l'assistenza della dott.ssa Marta Mariani, il magistrato relatore, il S.P.G. dott. Giovanni Cirillo, nonché l'avv. Maggiore per la dott.ssa Tassotti, l'avv. Conti per la dott.ssa Melazzini, l'avv. Magni per la dott.ssa Nassimbeni e l'avv. Zanin, in sostituzione dell'avv. Fent, per la dott.ssa Radolovic;

Ritenuto in

F A T T O

Sono convenute in giudizio la dott.ssa Emanuela Tassotti, in servizio, all'epoca dei fatti di causa, come ostetrica presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Tolmezzo, oltre alla dott.ssa Simona Melazzini, ginecologa presso il medesimo reparto, e le dott.sse Graziella Nassimbeni e Daniela Radolovic, pediatre presso il reparto di pediatria dell'Ospedale di Tolmezzo.

La Procura contabile contesta alle convenute gravi errori nella gestione di un travaglio e nelle prime ore di vita di un neonato, venuto alla luce con parto cesareo il giorno 26 settembre 2007, presso la struttura sanitaria sopra citata, con gravissimi danni neurologici ed invalidità permanente del 100%.

In particolare, il quadro di salute attuale del bambino presenta una *“tetra paresi spastica distonica in postumi di encefalopatia ipossico ischemica, con invalidità al 100%”*.

La Procura riporta gli esiti delle indagini neurofisiologiche eseguite durante il ricovero della partoriente e del bambino, le quali hanno evidenziato un danno funzionale del talamo e del tronco in esito al

quale è stata diagnosticata una “*asfissia feto neonatale acuta grave.*

Distacco Placenta. Encefalopatia neonatale (Samat 3). Convulsioni neonatali” (docc. 3-02; 6-01.1 atto di citazione).

La compagnia di assicurazioni dell’ente ospedaliero (AM Trust International Underwriters) ha corrisposto al minore ed ai suoi familiari, in esecuzione di due contratti di transazione stipulati nell’interesse dell’azienda sanitaria (docc. 4-01, 4-03 invito All.A), risarcimenti per un importo complessivo euro 1.900.000,00, di cui euro 500.000,00 a carico del servizio sanitario regionale, in virtù della franchigia prevista dalla polizza assicurativa (doc. 4-02 invito All.A). In seguito al pagamento dei risarcimenti da parte di AM Trust, ARCS (Azienda regionale di coordinamento per la salute) ha quindi provveduto a rifondere la compagnia di assicurazioni della somma di euro 500.000,00 (docc. 3-03, 3-04 invito All.A). Tale somma, maggiorata di rivalutazione ed interessi, corrisponde al complessivo danno erariale contestato dalla Procura contabile alle convenute.

All’udienza del 14 settembre 2023 il Pubblico Ministero ha precisato la domanda formulata in atto di citazione, chiedendo la condanna di ciascuna parte convenuta al pagamento della somma di euro 125.000,00, oltre rivalutazione ed interessi, pari alla quota di un quarto dell’intero danno indicato nell’atto introduttivo del giudizio.

Di seguito i fatti di causa.

Il giorno 25 settembre 2007, alle ore 20.00 la partoriente, alla 41° settimana di una gravidanza normo decorsa e con crescita fetale regolare, è stata ricoverata presso il reparto di ostetricia e ginecologia

dell'Ospedale di Tolmezzo, in seguito alla rottura delle membrane, avvenuta a domicilio alle ore 19.25 (cfr. diario assistenziale; all. A_doc. 6-01.0 citazione).

La paziente, di anni 41 all'epoca dei fatti, aveva già avuto due gravidanze, esitate in parti spontanei a termine nel 1995 e nel 1998, con nascita di due neonati sani e di peso appropriato, oltre ad un aborto spontaneo nel 2006.

Il diario assistenziale riporta, al momento del ricovero, *“collo posteriore, conservato, pervio a due dita, pp cefalica respingibile, ... CTG in corso”* (all. A_doc. 6-01.0 citazione).

Richiamando la relazione peritale di parte del dott. Pomili (all. A_doc. 3-02 citazione), la Procura riferisce che la frequenza cardiaca fetale sarebbe risultata nella norma fino alle ore 2.25 del 26 settembre 2007, quando sarebbero cominciate *“modeste decelerazioni variabili che si ripetono tra le ore 3.00 e le ore 3.12. Dopo le ore 3.20 compaiono ulteriori decelerazioni variabili – che diventano sempre più frequenti dalle ore 3.35 in poi, con un episodio di decelerazione importante tra le 4.17 e le 4.22. Il battito cardiaco fetale (BCF) continua a manifestare anomalie gravi per tutto il restante periodo di tempo fin verso le ore 4.50 allorché diventa bradicardico. Alla fine del foglio del tracciato TGC, intorno alle 5.00, fu scritto: si trasferisce in sala op. per TC [taglio cesareo] d'emergenza”* (pag. 8 citazione).

La cartella di anestesia riporta: *“Ore 05.14 nato feto maschio in arresto c.c. (FC<60/min) intubato OT e ventilato con ripresa immediata di polso e colorito”*, mentre dal registro operatorio *“il cordone ombelicale*

clampato per esecuzione di ph fetale (arteria) appare collassato e pallido” (all. A_doc. 6-01.0 citazione).

Dopo la rianimazione il bambino è stato trasferito prima in pediatria (precisamente al 30° minuto di vita, secondo il diario clinico – all. A_doc. 6-01-1) e nel pomeriggio, alle ore 15.00, è stato trasportato presso la S.O.C. di Neonatologia di Udine, dove è giunto alle ore 16.05, in uno stato comatoso, rigido ed ipertonico, ipereccitabile e con pianto patologico (in tal senso la relazione clinica d.d. 28.10.2007 dott.ssa Augusta Janes - all. A_doc. 6-01-1).

Occorre precisare, inoltre, che la dott.ssa Emmanuela Tassotti è convenuta in giudizio in qualità di ostetrica responsabile del reparto, nella notte tra il 25 e 26 settembre 2007, nonché in veste di tutor dell'ostetrica Lucia Pecci, la quale risulta aver assistito la partoriente durante il travaglio ed il parto.

Quanto al ruolo della dott.ssa Tassotti, il diario del travaglio riporta due annotazioni recanti la sua sottoscrizione: dalla prima si evince che la dott.ssa Tassotti ha visitato la partoriente alle ore 03.40, mentre dalla seconda annotazione risulta la richiesta di intervento del medico di guardia, alle ore 04.20, sempre ad opera della Tassotti.

Tra le ore 22.30 del giorno 25.09 e le ore 07.00 del giorno 26.09 il diario assistenziale reca, invece, annotazioni recanti la sottoscrizione della sola ostetrica Pecci.

Ciò premesso, la pubblica accusa fonda l'azione erariale esercitata nei confronti delle convenute sulla base dei pareri medici acquisiti, in sede stragiudiziale, dalla famiglia del minore e dalla compagnia di

assicurazioni dell'ente sanitario (docc. 3-01, 3-02 invito All.A),
evidenziando i seguenti profili di colpa nell'operato del personale
sanitario.

In primo luogo, la Procura contesta alla dott.ssa Tassotti carenze nel
monitoraggio cardiocotografico ed un rilevante ritardo nella
segnalazione della evoluzione patologica del travaglio al medico di
turno, come conseguenza di una errata valutazione delle risultanze dei
tracciati CTG e dei sintomi manifestati dalla partoriente (vomito,
decelerazioni variabili, accompagnate da tendenza a lipotimia alle ore
02.21 e svenimento, annotati nella cartella clinica – all. A_doc. 6-01.0
e doc. 6-01.1).

In particolare, la Procura contesta l'interruzione del monitoraggio del
battito cardiaco del feto dopo la registrazione CTG eseguita tra le ore
19.51 e le 20.32. Questo tracciato risulterebbe "sospetto", in quanto
evidenzia una decelerazione variabile del battito e quindi avrebbe
imposto la prosecuzione del monitoraggio, senza interruzioni, come
invece venne fatto. Tenuto conto di tali anomalie e dei sintomi
manifestati dalla partoriente, la Procura ritiene, inoltre, che non si
sarebbe dovuto interrompere neanche il tracciato CTG eseguito tra le
00.30 e le 00.55, seppure esso risulti "normale", secondo la stessa
prospettazione dell'accusa.

In secondo luogo, viene contestata alla dott.ssa Tassotti la mancata
tempestiva segnalazione della situazione al medico di turno, allertato
solo alle ore 04.20, nonostante il tracciato iniziato alle ore 02.21
risultasse "nettamente patologico" (le decelerazioni del tracciato CTG

vengono descritte come “*gravissime*” dalle ore 03.30) e nonostante i sintomi manifestati dalla partoriente imponessero di chiamare il medico tempestivamente, affinché potesse intervenire.

Riguardo ai sintomi, oltre al vomito, alle decelerazioni del battito fetale ad allo svenimento sopra citati, sarebbero stati sottovalutati anche le perdite rosate, annotate alle ore 01.00, e la perdita di liquido amniotico misto a sangue, annotata alle ore 03.40, dieci minuti dopo la registrazione di “*gravissime*” decelerazioni registrate alle ore 03.30.

Quanto alla dott.ssa Simona Melazzini, ginecologa in servizio durante le ore precedenti al parto, la Procura contesta un grave ritardo nella decisione di effettuare il parto cesareo, come conseguenza della errata valutazione del tracciato CTG e dei dati clinici.

Sotto altro profilo, viene contestata anche l’erronea somministrazione alla partoriente, alle ore 04.50, di ossitocina, in quanto tale sostanza, in presenza di contrazioni uterine già spontaneamente forti e frequenti, avrebbe aggravato la sofferenza del feto.

Secondo la prospettazione dell’accusa, il medico di guardia avrebbe preso visione dei tracciati alle ore 03.06, come attestato dalla firma apposta sul tracciato stesso (all. F_02-2, foglio 000129 citazione), mentre la decisione di eseguire il taglio cesareo risulta esser stata presa solamente alle ore 04.54.

Infine, alle dottoresse Graziella Nassinbeni e Daniela Radolovic viene contestato di non aver immediatamente disposto, dopo la nascita del bambino, il suo trasferimento presso il reparto di terapia intensiva neonatale.

Le parti convenute risultano costituite tempestivamente in giudizio; tutte contestano la responsabilità per quanto accaduto.

In particolare, la difesa Tassotti eccepisce la nullità dell'atto di citazione, ai sensi dell'art. 87 c.g.c., per difformità rispetto all'invito a dedurre. Eccepisce inoltre la prescrizione dell'azione erariale e la violazione della legge Gelli Bianco (legge n. 24/2017 con particolare riferimento agli artt. 9 e 13).

Nel merito, contesta di essere stata tutor dell'ostetrica Pecci, la quale aveva in carico la gestione del travaglio, ma riconosce di aver visitato la partoriente alle ore 03.40 del giorno 26/9, come documentato dal diario del travaglio, e di essere entrata in servizio il giorno precedente, alle 20,53. Lamenta la mancata individualizzazione, in atto di citazione, della sua condotta illecita e sostiene, richiamando varie ctp, che i danni subiti dal neonato si sarebbero prodotti poco prima (20 minuti) dell'estrazione del feto.

La difesa Melazzini contesta la sussistenza di una colpa grave nel proprio operato; ritiene che l'insulto ipossico si sia verificato pochi minuti prima del parto come evento sopravvenuto e imprevedibile, legato al distacco di placenta. Nega inoltre di essere stata presente durante l'esecuzione del tracciato cardiotocografico delle ore 3,06 ed afferma di averlo sottoscritto per presa visione successivamente; evidenzia, infine, una carenza negli addebiti della Procura riguardo al nesso di causa tra la propria condotta ed il danno contestato.

La difesa Nassimbeni eccepisce la nullità della citazione in quanto generica ed in quanto non precisa le quote di responsabilità di ciascuna

parte convenuta; eccepisce inoltre la prescrizione dell'azione erariale.

Contesta la sussistenza di colpa nel proprio operato e del nesso di causa tra la propria condotta ed il danno, in quanto questo sarebbe riferibile al ritardo nell'effettuare il taglio cesareo; evidenzia, infine, di non aver preso la decisione di ricoverare il neonato presso il reparto di pediatria dell'ospedale di Tolmezzo.

La difesa Radolovic eccepisce la prescrizione dell'azione erariale, la decadenza e l'inammissibilità dell'azione per violazione della legge Gelli Bianco (legge n. 24/2017 con particolare riferimento agli artt. 9 e 13). Nel merito, la difesa evidenzia che da parte della Procura non risultano individuati e provati né il profilo della colpa, né il profilo del nesso di causa.

In fatto, la difesa afferma che la dott.ssa Radolovic è entrata in reparto alle ore 00.10 del 26.09.07 ed uscita alle ore 00.55 per poi rientrare alle ore 05.00 ed uscire alle ore 08.30: il neonato è arrivato in reparto alle 5,48 ed alle ore 10.00 sono descritti miglioramenti delle condizioni generali del neonato.

Contesta la franchigia e chiede l'esibizione della polizza assicurativa dell'ospedale, oltre al numero di sinistri pagati nell'anno e dei casi in cui è stata applicata la franchigia.

In via istruttoria, tutte le parti chiedono disporsi CTU medico-legale.

All'udienza del 14 settembre 2023 il Pubblico Ministero, oltre a precisare, come detto, la domanda indicando le quote di responsabilità addebitabili a ciascuna parte convenuta, ha contestato le eccezioni preliminari formulate dalle difese ed insistito per la condanna delle

convenute sulla base della documentazione agli atti, ritenendo, a tal riguardo, non necessario procedere allo svolgimento di una CTU medico-legale.

I difensori hanno ribadito le eccezioni preliminari di decadenza ed inammissibilità dell'azione erariale, oltre all'eccezione di prescrizione.

Nel merito, hanno ribadito le difese formulate nelle comparse di costituzione, come sopra riportate, insistendo per lo svolgimento di una CTU medico-legale, al fine di escludere ogni responsabilità in relazione ai fatti di causa.

La causa è stata così trattenuta in decisione.

Considerato in

DIRITTO

1. Preliminarmente deve essere distinta la posizione delle convenute dottoresse Nassimbeni e Radolovic, riguardo alle quali la causa risulta matura per la decisione, rispetto alla posizione delle convenute Tassotti e Melazzini, per le quali, come si dirà, il giudizio richiede lo svolgimento di una consulenza tecnica d'ufficio.

Come detto, l'azione erariale esercitata dalla Procura contabile si fonda, riguardo al profilo medico-legale, sui pareri acquisiti dalla famiglia del minore e dalla compagnia di assicurazioni dell'ente sanitario in sede stragiudiziale (docc. 3-01, 3-02 invito All.A).

Tutti questi pareri ritengono sussistere gravi profili di responsabilità a carico dell'ostetrica e della ginecologa che si occuparono del parto, mentre solo uno di essi ravvisa l'ulteriore responsabilità delle pediatre che presero in cura il neonato, sino al suo trasferimento nel reparto di

terapia intensiva.

Il parere dal dott. Peretti, in particolare, individua la causa dell'evento dannoso (vale a dire, la sofferenza celebrale anossica acuta del feto durante il parto) in via esclusiva nella esecuzione del taglio cesareo con grave ed inescusabile ritardo, ritenuto addebitabile alla errata interpretazione dei dati clinici e CTG, con espressa esclusione di altre possibili *“cause/concause preesistenti o sopravvenute, idonee a determinare le documentate alterazioni cerebrali”*.

Il medesimo parere conclude affermando che *“la tempestiva estrazione del feto, allorquando ebbero a manifestarsi i segni di allarme, avrebbe consentito di evitare qualsivoglia sequela neurologica”*.

Analoghe conclusioni nei pareri dei dottori Pomili, Alberico e Neri, i quali individuano la causa dell'accaduto esclusivamente nell'erronea valutazione del tracciato cardiocotografico da parte dell'ostetrica e della ginecologa e nel conseguente ritardo nella esecuzione del taglio cesareo.

Il dott. Alberico evidenzia, inoltre, che l'infusione di ossitocina, da parte della ginecologa, avrebbe ulteriormente compromesso la capacità del flusso placentare ed il recupero ossigenativo, accentuando la frequenza delle contrazioni uterine, aggravando lo stato di sofferenza del feto.

Lo stesso parere ritiene che le complicanze del travaglio siano derivate da un *“distacco di placenta intempestivo, non massivo, ma progressivo nella sua capacità di ridurre il normale flusso placentare, per cui il feto, che all'ingresso si trovava in una condizione di normale ossigenazione*

e quindi di benessere, ha subito una progressiva riduzione della sua nutrizione ed ha avuto una rapida evoluzione verso una condizione ipossica e quindi asfittica, che ha determinato il danno cerebrale di cui è affetto”.

Il distacco di placenta sarebbe confermato, secondo il parere, sia dai tracciati TCG, i quali non descrivono, durante il travaglio e fino al completamento della fase dilatante, contrazioni regolari ed efficaci, sia dalle perdite rosate annotate alle ore 01.00 e dalle perdite di liquido chiaro misto a sangue annotate alle ore 3.40. Anche il fatto che trattavasi di gravidanza post termine, con feto di dimensioni superiori alla norma, deporrebbe, secondo il dott. Alberico, per il distacco placentare.

Tutti questi elementi descrivono, secondo il parere, una condizione patologica lungamente protratta, gestita non appropriatamente nella fase precedente al parto, senza coinvolgere la responsabilità del personale medico intervenuto successivamente alla nascita del bambino.

Viene in rilievo, infine, il quarto parere medico-legale, tra quelli prodotti dalla Procura contabile, reso dal dott. Gigli, il quale, oltre a ribadire la (ritenuta) responsabilità dell'ostetrica e della ginecologa che si occuparono del travaglio, prospetta un ulteriore profilo di responsabilità a carico dei medici del reparto di pediatria.

Il parere afferma, in particolare, che le gravi condizioni del neonato successive al parto “avrebbero richiesto un immediato trasferimento presso un reparto di terapia intensiva neonatale”, prospettando, a tal

riguardo, una violazione dei “*protocolli sul trasferimento dei neonati con problemi alla nascita alla terapia intensiva di riferimento*”.

Il dott. Gigli non chiarisce, tuttavia, né la rilevanza causale dell’asserito ritardo nel trasferimento in terapia intensiva, rispetto al danno neurologico riportato dal neonato, quantomeno in termini di fattore aggravante, né le ragioni che giustificerebbero, sotto il profilo soggettivo, un addebito per colpa a carico delle pediatre.

Riguardo al profilo causale, il parere non chiarisce se e fino a quale momento il danno neurologico del neonato, pacificamente esistente al momento nella nascita, si sarebbe successivamente aggravato o, al contrario, poteva esser ridotto, almeno parzialmente, limitandosi ad affermare apoditticamente la rilevanza del mancato trasferimento in terapia intensiva immediatamente dopo il parto.

In secondo luogo, il parere non chiarisce quali protocolli sarebbero stati violati e per quale motivo gli strumenti del reparto di pediatria e le terapie somministrate al neonato sarebbero state insufficienti rispetto agli strumenti o alle terapie disponibili presso il reparto di terapia intensiva, al fine di limitare i danni subiti dal piccolo paziente.

Anche sotto tale profilo il parere del dott. Gigli - sul quale esclusivamente si fonda l’azione risarcitoria nella parte in cui investe le convenute dottoresse Nassimbeni e Radolovic - appare assolutamente carente e per tale motivo risulta del tutto inattendibile, quantomeno riguardo agli addebiti mossi nei confronti dei medici del reparto di pediatria.

Tutto ciò considerato, il Collegio ritiene doversi pronunciare sentenza

parziale di rigetto della domanda risarcitoria formulata nei confronti delle convenute Nassimbeni e Radolovic per assoluto difetto di prova della loro responsabilità, con riferimento ai profili del nesso di causa e della colpa grave.

Tale lacuna probatoria non può essere colmata nel corso del presente giudizio attraverso lo svolgimento di una c.t.u. medico-legale, in quanto i fatti dedotti in giudizio ed il materiale probatorio acquisito non forniscono alcun elemento utile ai fini dell'accertamento della responsabilità delle convenute Nassimbeni e Radolovic ed un eventuale incarico ad un consulente tecnico d'ufficio assumerebbe, sotto tale profilo, una inammissibile funzione esplorativa (in tal senso, C. conti, Sez. II App., n. 279/2019, C. conti, Sez. III App., n. 424/2015; n. 389/2016; Cass. civ. n. 3130/2011).

2. Riguardo alle convenute Nassimbeni e Radolovic ogni ulteriore questione od eccezione rimane assorbita; le spese di giudizio seguono il criterio della soccombenza e sono liquidate come in dispositivo.

3. Il Collegio ritiene, invece, doversi procedere allo svolgimento di una c.t.u. medico-legale per la valutazione dei profili di responsabilità contestati dalla Procura contabile nei confronti delle convenute Tassotti e Melazzini, in quanto gli addebiti formulati dall'accusa nei loro confronti risultano ampiamente circostanziati, secondo quanto sopra esposto, e la loro valutazione richiede, inevitabilmente, specifiche conoscenze medico-specialistiche.

L'anticipo del compenso dei consulenti nominati, ai sensi dell'art. 97 co. 5 lett. a) c.g.c., grava provvisoriamente sulle convenute Tassotti e

Melazzini, in quanto parti richiedenti lo svolgimento della c.t.u..

P.Q.M.

La Corte dei Conti Sezione Giurisdizionale per il Friuli-Venezia Giulia, disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione, non definitivamente pronunciando:

- assolve le convenute Graziella Nassimbeni e Daniela Radolovic e liquida in loro favore le spese di difesa, pari ad euro 3.000,00 ciascuna, oltre al 15% per spese forfettarie, IVA e CPA;

- dispone CTU riguardo alle contestazioni mosse dall'accusa nei confronti delle convenute Emmanuela Tassotti e Simona Melazzini, formulando il seguente quesito:

“letti gli atti di causa e tutta la documentazione acquisita, descrivano i ccttuu l'evento che ha prodotto i danni riportati dal neonato e le relative cause, precisando se tali danni siano causalmente correlati anche alla condotta tenuta dall'ostetrica Emmanuela Tassotti, tenuto conto del suo operato documentato nella cartella clinica e, in particolare, nel diario del travaglio, ed alla condotta della ginecologa Simona Melazzini, quantificando il contributo causale eventualmente addebitabile a ciascuna di esse;

dicano i ccttuu se siano configurabili profili di colpa nell'operato dell'ostetrica Emmanuela Tassotti e della ginecologa Simona Melazzini, precisando se le criticità del parto fossero da loro percepibili durante il travaglio e, se del caso, quali attività o comportamenti avrebbero dovuto porre in essere al fine di scongiurare o ridurre i danni riportati dal neonato”;

- nomina consulenti tecnici d'ufficio il dott. Roberto Garufi, specialista in medicina legale, ed il prof. Giovanni Nardelli, specialista in ostetricia e ginecologia;

- fissa l'udienza del **13 marzo 2024, ore 10.30**, per la comparizione dei consulenti nominati, l'assunzione dell'incarico ed il giuramento, ai sensi dell'art. 193 c.p.c., innanzi al giudice relatore dott. Sergio Antonio Prestianni, al quale conferisce delega, ai sensi dell'art. 97 co. 2 c.g.c., per lo svolgimento di tali operazioni;

- assegna alle parti termine sino all'inizio delle operazioni peritali per la nomina, con dichiarazione ricevuta dalla Segreteria, di eventuali consulenti di parte;

- assegna ai consulenti tecnici d'ufficio il termine di 120 giorni dall'inizio delle operazioni peritali che sarà indicato al momento dell'assunzione dell'incarico, per la trasmissione di uno schema della relazione alle parti ovvero, se nominati, ai loro consulenti tecnici;

- assegna alle parti termine di 30 giorni dalla ricezione dello schema di relazione, per la trasmissione ai consulenti tecnici d'ufficio di eventuali osservazioni e delle conclusioni formulate dai consulenti di parte;

- assegna ai consulenti tecnici d'ufficio termine di ulteriori 30 giorni per il deposito in segreteria della relazione finale, nella quale si dia conto anche delle osservazioni e delle conclusioni dei consulenti di parte, prendendo specificamente posizione su di esse;

- liquida in favore del dott. Roberto Garufi e del prof. Giovanni Nardelli un anticipo sul loro compenso di euro 1.500,00 ciascuno, oltre accessori di legge, da pagare entro il termine di 30 giorni dall'inizio

delle operazioni peritali, ponendo tali somme provvisoriamente a carico

delle convenute Emanuela Tassotti e Simona Melazzini, in via

solidale;

- rinvia la trattazione della causa all'udienza pubblica del **12 dicembre**

2024, ore 10.00.

Manda alla Segreteria per gli adempimenti conseguenti.

Così deciso nelle camere di consiglio tenutesi in Trieste nelle date del

14 settembre, 11 ottobre e 14 dicembre 2023.

L'estensore

Il Presidente

Sergio Antonio Prestianni

Grazia Bacchi

(firmato digitalmente)

(firmato digitalmente)

Depositata in segreteria nei modi di legge il 05/02/2024.

Pubblicata il 05/02/2024.

Trieste, 05/02/2024.

IL FUNZIONARIO ADDETTO

Dott.ssa Marta Mariani

(firmato digitalmente)