

Sentenza n.

41/2024

R E P U B B L I C A I T A L I A N A

In nome del Popolo Italiano

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE TOSCANA

composta dai seguenti Magistrati

Giuseppe di Pietro — Presidente f.f.

Elena Papa — Consigliere

Alessandra Cucuzza — Primo referendario relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. 63052 del registro di segreteria, promosso dal Procuratore regionale della Corte dei conti nei confronti di

- , nato il - a e residente in -

e

-, nato il - a - e ivi residente, entrambi rappresentati e difesi, giusta procura in atti, dall'Avv. Francesco Usai, presso il cui studio, sito in Firenze, Via Venezia, n. 8, sono elettivamente domiciliati,

PEC: francesco.usai@firenze.pecavvocati.it

esaminati gli atti e i documenti del giudizio;

uditi, all'udienza pubblica del 10 aprile 2024, il relatore ed il P.M., nella persona del sost. proc. gen. dott.ssa Elena Di Gisi, nonché l'avv. Usai per i convenuti,

FATTO

Con atto di citazione ritualmente notificato, la Procura regionale

presso questa Sezione giurisdizionale ha convenuto in giudizio i dottori - e -, chiedendone la condanna, nella misura del 50% per ciascun convenuto, al risarcimento del danno in favore dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest della somma di euro 613.253,44, oltre alla rivalutazione, agli interessi legali ed alle spese di giustizia.

Secondo la prospettazione della Procura contabile, i dottori - e - avrebbero arrecato un danno patrimoniale indiretto derivante dalla somma complessivamente corrisposta per un sinistro sanitario ascrivibile agli stessi e così quantificata:

euro 155.063,01 liquidati in favore della moglie ed euro 155.063,01 liquidati in favore della figlia della vittima del sinistro per effetto delle provvisionali disposte in sede penale (Del. D.G. 550/2017 - ordinativi di pagamento n. 14434 e n. 14435 del 26 giugno 2017);

euro 800,00 quali onorari CTP prof. Giuseppe Gotti (ordinativo di pagamento n. 5859 del 30 marzo 2017);

euro 15.078,66 per spese legali eredi (ordinativo di pagamento n. 6676 del 22 febbraio 2021);

euro 33.600,00 per la moglie, euro 33.600,00 per la figlia e euro 40.800,00 per il nipote della vittima a seguito di transazione (ordinativi di pagamento n. 20469 e n. 20470 del 3 giugno 2021 e n. 20988 del 7 giugno 2021);

euro 10.943,40 per spese legali eredi (ordinativo di pagamento n. 21969 del 11 giugno 2021);

euro 124.000,00 per rivalsa esercitata dall'Inail direzione Regionale Toscana (ordinativo di pagamento n. 21181 del 7 giugno 2021);

euro 11.251,00 e euro 33.056,36 per spese legali dell'Azienda sanitaria (ordinativo di pagamento n. 20348 del 31 maggio 2021).

La Procura ha esposto che i due medici avrebbero, con le rispettive condotte, concorso alla causazione della morte di -, deceduto il 20 dicembre 2013 presso l'ospedale di Piombino a seguito del ricovero per una caduta da un ponteggio mentre svolgeva la propria attività lavorativa.

La Procura ha, infatti, riferito che - era stato ricoverato al pronto soccorso il 18 dicembre 2013 e sottoposto ad una serie di accertamenti strumentali che "*consentivano di diagnosticare "Frattura di D10, X e XI costa" in assenza di alterazioni del parenchima polmonare e del cavo pleurico; la valutazione radiologica di altri distretti scheletrici fu negativa. Il piano terapeutico prevedeva di trattenere il paziente in regime di OBI per monitoraggio clinico ed emogasanalitico"* (citazione pag. 3). A seguito del peggioramento delle condizioni del paziente nella mattina del 19 dicembre 2013 veniva richiesta una TAC al torace ed al rachide dorsale, che evidenziava "*un cospicuo versamento pleurico bilaterale con secondaria atelettasia oltre alle numerose fratture*" (citazione pag. 3) e veniva, pertanto, consultato telefonicamente il dott. Menconi della chirurgia toracica di Livorno, che consigliava il posizionamento di drenaggi toracici e l'eventuale trasferimento del paziente presso l'ospedale di Livorno. Alle 16:55 il dott. -, chiamato per effettuare il drenaggio, decideva, dopo aver consultato telefonicamente il dott. Menconi, di non procedere con il drenaggio. Dopo il trasferimento del

paziente nel reparto chirurgico, dove alle 20 prendeva servizio il dott. -, le condizioni del paziente avevano continuato ad aggravarsi, con valori progressivamente in calo sia dell'emoglobina che dell'ematocrito. Alle ore 1,00 del 20 dicembre il personale infermieristico segnalava al dott. -difficoltà respiratorie, sicchè quest'ultimo disponeva la somministrazione di Taradol, alle ore 2,00 veniva richiesto l'intervento del rianimatore ed, infine, alle ore 2,30 il paziente decedeva.

Il procedimento penale a carico dei dottori - e -si concludeva con la sentenza del Tribunale di Livorno n. 137 del 2017 con la quale entrambi, riconosciuti colpevoli del reato di omicidio colposo, venivano condannati a 8 mesi di reclusione. La condanna è stata successivamente confermata sia in appello, con sentenza della Corte di appello di Firenze n. 5170 del 2018, che in Cassazione, con sentenza n. 5543 del 2020.

Secondo la Procura contabile, considerato sia l'esito del procedimento penale e sia il parere del Collegio medico legale presso la Corte dei conti, richiesto dalla stessa Procura, la morte del paziente sarebbe ascrivibile al comportamento gravemente colposo del dott. -, che, sottovalutando le risultanze della TAC, omise di effettuare il necessario drenaggio polmonare, e del dott. -, che, a fronte del progressivo peggioramento delle condizioni del paziente, si limitò alla somministrazione di soluzione fisiologica e di un analgesico, senza attivarsi per l'applicazione del drenaggio che avrebbe consentito di preservare la funzionalità polmonare del

paziente.

In capo ad entrambi i sanitari si configurerebbe, pertanto, ad avviso della Procura, un comportamento omissivo gravemente colposo, posto che l'effettuazione del drenaggio, per l'uniforme letteratura scientifica, costituirebbe lo strumento di elezione nel trattamento dell'emotorace con importante versamento. Sul piano causale, pertanto, l'omesso intervento dei sanitari avrebbe determinato la morte del paziente, il quale, al momento dell'accesso al pronto soccorso, data la tipologia del trauma patito, le caratteristiche delle lesioni e le specifiche condizioni fisiche e cliniche, presentava un rischio di incorrere in un esito infausto non superiore al 10%. A tali conclusioni si giungerebbe in base alle valutazioni compiute sia dai periti incaricati dal Pubblico Ministero nell'ambito del procedimento penale (cfr. ctu dottori Marra e Chiarugi all. al doc. 5 citazione), sia dal Collegio medico legale presso la Corte dei conti su incarico della Procura contabile. Di contro tali valutazioni non risulterebbero superabili dalle osservazioni effettuate dai periti delle parti nel corso del procedimento penale, peraltro conclusosi con la condanna definitiva di entrambi i convenuti.

La difesa dei due convenuti, invece, proprio valorizzando gli esiti della perizia di parte effettuata dal Prof. Gotti in data 3 maggio 2016, ha sostenuto che la condotta degli stessi fu adeguata alle condizioni cliniche del paziente "*perché l'emotorace bilaterale rilevato dalla TC non era tale da porre indicazione assoluta ad un drenaggio toracico bilaterale. La causa di morte è stata un'insufficienza cardio-*

respiratoria a seguito dello shock traumatico-emorragico (ipovolemico), che non sarebbe stato risolto dall'applicazione del drenaggio toracico, in quanto sostenuto prevalentemente da 22 focolai di frattura ossea che presentavano "abbondante infarcimento emorragico dei tessuti circostanti" (cfr. comparsa convenuti pag. 8). Ne conseguirebbe che il repentino peggioramento delle condizioni del paziente risulterebbe non solo imprevedibile, ma anche inevitabile, come del resto risulterebbe confermato anche dal consulente tecnico di parte Dott. Bassi Luciani. La difesa, pertanto, nel contestare la configurabilità di una condotta omissiva gravemente colposa a carico dei propri assistiti, ha chiesto, in via istruttoria, l'ammissione di una CTU medico legale, al fine di consentire, nonostante il passaggio in giudicato della sentenza penale di condanna, un'autonoma valutazione in ambito contabile, finalizzata a vagliare il grado della colpa addebitabile e l'eventuale sussistenza dei presupposti per la riduzione dell'addebito. In ogni caso, la difesa ha chiesto il rigetto della domanda attorea, contestando la configurabilità della responsabilità dei due convenuti per l'evento dannoso.

All'udienza del 10 aprile 2024, il P.M., riportandosi ai propri atti, ha insistito per l'accoglimento della domanda, pur non opponendosi all'eventuale esercizio del potere riduttivo da parte del Collegio. Ha, inoltre, chiesto di rigettare la richiesta di espletamento di una CTU in considerazione della sussistenza di sufficienti elementi per la decisione del giudizio. In particolare, quanto alla configurabilità dell'elemento soggettivo della colpa grave, ha sottolineato come, sia

dalle sentenze penali che dalla documentazione medico legale già in atti, emergerebbe la violazione delle linee guida da parte dei sanitari, mentre, con riferimento alle fratture rilevate in sede di autopsia, ha rimarcato come le stesse sarebbero ascrivibili alle manovre di rianimazione compiute sul paziente.

L'avv. Usai per entrambi i convenuti ha, in primo luogo, evidenziato come la circostanza che il paziente avesse, in un primo momento, dichiarato di essere caduto in casa, da un'altezza contenuta, e solo in un secondo momento sarebbe, invece, emerso che la caduta era avvenuta sul luogo di lavoro da un'altezza molto più elevata, avrebbe inciso sulla valutazione iniziale delle sue condizioni da parte dei sanitari del pronto soccorso. La difesa ha, inoltre, sottolineato come la radiografia iniziale avesse evidenziato solo tre fratture, mentre, in sede di esame autoptico, cui peraltro la difesa non avrebbe partecipato, sarebbero state evidenziate ben ventidue fratture. Il legale ha, infine, riferito che il drenaggio toracico non sarebbe stato omesso, ma programmato per la giornata successiva e, con particolare riferimento alla posizione del dott. -ha sottolineato come lo stesso, che, peraltro, aveva in carico durante il turno circa venti pazienti, si sarebbe attenuto alle indicazioni terapeutiche già programmate da chi lo aveva preceduto.

In conclusione, pertanto, riportandosi ai propri atti, ha insistito per l'ammissione di una CTU medico legale e ha, in ogni caso, richiesto il rigetto della domanda.

Chiusa la discussione, il giudizio è passato in decisione.

DIRITTO

Il presente giudizio ha ad oggetto la richiesta di risarcimento del danno indiretto che sarebbe stato causato dai convenuti, che, con le loro condotte omissive gravemente colpose, avrebbero determinato la morte di - presso l'ospedale di Piombino il 20 dicembre 2013.

In primo luogo, occorre evidenziare che la sentenza penale n. 137 del 2017 del Tribunale di Livorno, che ha riconosciuto i due convenuti colpevoli del reato di omicidio colposo, è stata confermata sia in sede di appello che in Cassazione ed è, pertanto, divenuta irrevocabile. Per tale ragione, ai sensi dell'art. 651 c.p.p., nel presente giudizio deve ritenersi accertato che la morte di - è stata cagionata dal comportamento omissivo colposo tenuto dai due sanitari in occasione del ricovero del paziente presso l'ospedale di Piombino. La sentenza di primo grado ha, infatti, accertato che il decesso è stato causato, come sostenuto dai consulenti del PM, *"da una insufficienza respiratoria e cardiocircolatoria secondaria ad emotorace bilaterale traumatico, prodottosi in conseguenza di un politrauma da precipitazione*" e che "*i fatti come accertati dimostrano con tutta evidenza che la morte di - è stata causata dall'imperizia nel trattamento diagnostico e terapeutico da parte di entrambi gli imputati*".

La sentenza della Corte di appello di Firenze (sentenza n. 5170 del 2018) ha integralmente confermato tali risultanze, condividendo il giudizio espresso dal tribunale in merito "*alla affermata sussistenza del nesso di causalità tra condotte omissive ed evento nonché alla*

colpevolezza di entrambi gli imputati" ed, infine, la Cassazione, con la sentenza n. 5543 del 2020, ha rigettato tutti i motivi di ricorso.

Pertanto, poiché, ai sensi dell'art. 651 c.p.p., la sentenza penale irrevocabile di condanna "*ha efficacia di giudicato, quanto all'accertamento della sussistenza del fatto, della sua illiceità penale e all'affermazione che l'imputato lo ha commesso"*, nel presente giudizio deve ritenersi accertato con efficacia di giudicato sia il comportamento omissivo colposo dei due medici, sia il nesso di causalità fra lo stesso e la morte del paziente.

Tali conclusioni non posso essere superate dalle argomentazioni formulate dalla difesa e, peraltro, già oggetto di confutazione in sede penale.

La causa del decesso è stata, infatti, ricondotta a quella individuata dai consulenti del PM, dottori Marra e Chiarugi, cioè ad un emotorace bilaterale di origine traumatica, prodotto dalla caduta del paziente. Peraltro, il Tribunale di Livorno ha superato le obiezioni della difesa, riproposte anche nel presente giudizio, escludendo che sulle scelte terapeutiche successive al ricovero abbiano potuto avere un'incidenza negativa le dichiarazioni rese dal paziente, il quale aveva riferito inizialmente di essere caduto da un'altezza di circa 1,5 metri nella propria abitazione. Infatti, non solo la circostanza "*non ha avuto alcuna influenza sulle decisioni diagnostiche e terapeutiche adottate*", ma in ogni caso l'omissione, successivamente al ricovero, delle necessarie terapie "*si porrebbe come serie causale autonoma che interrompe il nesso di causalità tra la caduta e il decesso*" (sent.

n. 137/2017).

La stessa sentenza qualifica come "*abbastanza fantasiosa*" la tesi, riproposta in questa sede, che il trauma avrebbe provocato "*22 focolai di frattura che avrebbero a loro volta lesionato i tessuti circostanti con un conseguente progressivo dissanguamento*". Sulla base, infatti, degli accertamenti radiologici e della TAC, il quadro fratturativo risultava "molto più ridotto" e le successive fratture sono verosimilmente riconducibili alle "*manovre di rianimazione durate mezz'ora*" (cfr. sent. n. 137/2017).

I fatti accertati dal giudicato penale, pertanto, consentono di ricondurre la causa della morte del sig. - alla colposa omissione del drenaggio ed all'inerzia terapeutica, a fronte del peggioramento delle sue condizioni, mantenuta durante il ricovero nel reparto di chirurgia e fino all'avvio delle manovre di rianimazione.

Rimane, a tal punto, da verificare se la colpa imputabile ai due convenuti sia connotata da gravità, così come richiesto ai fini della configurabilità della responsabilità erariale.

A tal fine la difesa ha chiesto, in via istruttoria, l'espletamento di una CTU che, secondo la sua prospettazione, consentirebbe, nell'ambito di questo giudizio, di valutare la gravità della colpa e la corretta quantificazione dell'eventuale responsabilità a carico dei due convenuti.

Ad avviso del Collegio, tuttavia, tale richiesta non può essere accolta perché irrilevante ai fini del decidere in quanto la documentazione prodotta dalle parti e, in particolare, le sentenze del giudizio penale,

la CTU elaborata dal consulente del PM penale, nonché il parere rilasciato al PM contabile dal Collegio medico legale presso la Corte dei conti, consentono di accertare la sussistenza del requisito della gravità della colpa in capo ad entrambi i convenuti.

Come è noto, la natura essenzialmente normativa del giudizio in ordine alla sussistenza della colpa grave impone al giudice una doppia valutazione (la c.d. doppia misura della colpa secondo la consolidata e condivisibile giurisprudenza fra cui Sez. III app. n. 607/2017).

In primo luogo, e con valutazione da compiersi *ex ante* rispetto alle condotte contestate, occorre verificare "*la conoscibilità e corretta individuazione da parte dell'agente della situazione gestionale tipica che richiedeva l'adempimento degli obblighi di servizio a contenuto cautelare (prudenza, diligenza e perizia); la sussistenza delle condizioni operative per il loro adempimento; l'inesistenza di circostanze anomale dell'agire che ne impediscano l'osservanza o falsino la percezione dell'agente circa il necessario adempimento degli obblighi cautelari*" (Sez. Veneto n. 121/2022).

In secondo luogo, occorre individuare uno scostamento macroscopico dalla regola a contenuto cautelare, che manifesti "*errori non scusabili per la loro grossolanità o l'assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione*", ovvero il difetto di "*quel minimo di perizia tecnica che non deve mai mancare in chi esercita la professione medica*", oppure qualunque altra imprudenza "*che dimostri superficialità e disinteresse per i beni primari affidati alle cure*

di tali prestatori d'opera" (Sez. III app. 662/2005 e giurisprudenza successiva Sez. Lombardia n. 107/2018; Sez. Lazio n. 883/2021).

Quanto alla conoscibilità ed esigibilità della condotta dovuta, i consulenti del PM penale (cfr. relazione dottori Marra e Chiarugi) hanno evidenziato come la TAC, effettuata nella mattina del 19 dicembre al manifestarsi di una caduta di due punti del valore dell'emoglobina e di una lieve dispnea, aveva documentato un "*cospicuo versamento pleurico bilaterale con secondaria atelettasia da compressione dei segmenti dorsali di entrambi i lobi inferiori*" e soprattutto un "*piccolo stravaso ematico sia in fase arteriosa che portale*". Tale esame, pertanto, "*raccontava senza mezzi termini: 1) che era presente un emopneumotorace a destra ed un emotorace a sinistra con alterata morfologia del parenchima polmonare; 2) che tale versamento sarebbe progressivamente aumentato di lì a poco, in quanto il sanguinamento (comprovato dallo stravaso ematico descritto dall'esame e ormai persistente a quasi 24 ore dal trauma) aveva elevata probabilità di continuare soprattutto per la sua componente arteriosa (il sistema arterioso rispetto al venoso, è un sistema ad alta pressione e le possibilità di emostasi spontanea sono minime)*" (cfr. consulenza Marra Chiarugi pagg. 18 e 19). Conseguentemente, all'esito della TAC, al fine di evitare i danni irreversibili di un emotorace non trattato, era necessario il posizionamento di drenaggi toracici, trattandosi secondo le "*linee guida di Adavanced Trauma Life Support (ATLS) dell'American College of Surgeons*" di "*manovra necessaria e indispensabile in*

corso di emotorace, con il duplice scopo di consentire il miglioramento della dinamica respiratoria ed il monitoraggio quantitativo della emorragia" (cfr. consulenza cit. pag. 20). Contrariamente a tale chiara indicazione terapeutica il dott. - decise di soprassedere al posizionamento dei drenaggi, confidando nella possibilità di trasferire l'indomani il paziente nell'ospedale di Livorno, con ciò omettendo un trattamento che "*si rendeva in quel momento certamente necessario*" (cfr. consulenza cit. pag. 22).

Parimenti il dott. -, che prese in carico il paziente al cambio turno delle 20:00, omise qualunque trattamento terapeutico nelle successive ore nonostante il progressivo peggioramento delle condizioni del paziente, che alle ore 22:00 presentava una pressione arteriosa di 60/90 mmHg, cioè un valore che manifestava "*i segni di uno shock emorragico incipente*" (cfr. consulenza cit. pag. 22). I consulenti evidenziano, in particolare, come il medico, tenendo presente tutti gli elementi conoscitivi a sua disposizione (il trauma chiuso del torace, gli esiti della TAC, la progressiva riduzione dei valori di emoglobina, la dispnea e l'ipotensione), avrebbe dovuto procedere al posizionamento del drenaggio toracico al fine di evitare l'ulteriore peggioramento della condizione del paziente, che, infatti, in mancanza di tale trattamento, decedette poche ore dopo.

Il Collegio medico legale presso la Corte dei conti ha confermato nella propria relazione come l'emotorace, caratterizzato dalla raccolta di sangue tra la parete toracica ed i polmoni, ha come causa più comune il trauma toracico (cfr. parere medico CML pag. 26 e 27) e

richiede, al fine di consentire la riespansione del polmone ed il miglioramento della respirazione, la pronta evacuazione del sangue accumulato. A tal fine "*il trattamento di elezione consiste in un drenaggio del sangue accumulato mediante l'introduzione di una cannula toracica (toracostomia)*" (cfr. parere CML pag. 28). Ne consegue che il comportamento del dott. - risulta "*attendistico ed immotivato*", non potendosi in nessuna misura giustificare sulla base di un consulto telefonico con un collega che non aveva nè visionato la TAC, nè visitato il paziente (cfr. parere CML pag. 28 e 29). Nello stesso parere viene, poi, qualificato quale "*attendistico, immotivato, imprudente e negligente*" il successivo comportamento del dott. -, il quale, a fronte dell'evidente peggioramento del quadro clinico, che rendeva evidente la presenza di un "*emotorace divenuto importante nel tempo*", non procedette al necessario inserimento di un drenaggio bilaterale (cfr. parere CML pag. 30).

È, pertanto, evidente la configurabilità di un comportamento gravemente colposo di entrambi i convenuti, i quali a fronte della ricorrenza di un emotorace, evidenziato dall'esito della TAC, dal recente trauma toracico e dal quadro complessivo della situazione del paziente, omisero il trattamento che, secondo la migliore scienza ed esperienza medica, costituiva senza obiezioni il rimedio d'elezione per una situazione, l'emotorace, che se non trattata, conduce ad un esito mortale.

Sussisteva, pertanto, nel caso in esame, non solo la riconoscibilità della grave situazione patologica (emotorace), ma anche l'agevole

evitabilità dell'esito infausto grazie all'esecuzione di un intervento di routine per un reparto chirurgico. L'omessa realizzazione dell'intervento terapeutico d'elezione, sia da parte del dott. -, che successivamente del dott. -, evidenzia un comportamento macroscopicamente negligente e connotato da grave imprudenza ed imperizia. La sentenza d'appello ha in proposito confermato come "*la grave imperizia ritenuta dal tribunale trova riscontro nelle condotte omissive poste in essere da entrambi*" (cfr. Corte d'appello di Firenze n. 5170/2018).

Ne consegue, pertanto, che, essendo configurabile un comportamento omissivo gravemente colposo a carico di entrambi i convenuti, la domanda della Procura può essere accolta, con ripartizione del danno in misura del 50% per ciascuno, avendo gli stessi contribuito in misura ritenuta paritaria alla realizzazione dell'evento dannoso. Di contro non si ravvisano ragioni per attivare il potere riduttivo che, come è noto, ha lo scopo di parametrare la condanna al caso concreto in considerazione delle effettive caratteristiche oggettive e soggettive della fattispecie in giudizio. Premesso che trattasi di potere ampiamente discrezionale, che, peraltro, deve essere motivato solo in caso di utilizzo, il Collegio, stante l'esplicita menzione di tale potere da parte del P.M. in sede di discussione orale, ritiene la ripartizione della condanna pienamente rispondente alle caratteristiche del caso, sia soggettive (con particolare riferimento al grado di gravità della colpa) ed oggettive (con particolare riferimento all'evidenza della patologia in atto e delle

sue cause ed alla univocità ed efficacia dell'intervento omesso). Su tale valutazione, infine, non può incidere, dato il carattere salvavita dell'intervento richiesto, la circostanza, peraltro riferita dalla difesa solo in sede di discussione orale, che il dott. -avesse contemporaneamente in carico circa 20 pazienti presso il reparto di chirurgia.

Pertanto, il Collegio condanna i due convenuti, nella misura del 50% ciascuno, al risarcimento del danno complessivo di euro 613.253,44 in favore dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest, oltre rivalutazione monetaria da calcolarsi secondo gli indici ISTAT dalla data dell'ultimo pagamento fino al deposito della sentenza ed oltre interessi nella misura legale decorrenti dal deposito della sentenza e fino al soddisfo.

Le spese di giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale regionale per la Toscana, in composizione collegiale, definitivamente pronunciando, rigettata ogni altra eccezione e/o istanza,

condanna -al risarcimento in favore dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest della somma di euro 306.626,72, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali come in motivazione;

condanna - al risarcimento in favore dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest della somma di euro 306.626,72, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali come in motivazione;

pone a carico dei convenuti, in solido tra loro, le spese di giudizio che liquida, fino al deposito della presente sentenza, in complessivi Euro 319,41.= (diconsi Euro Trecento diciannove/41.=).

Così deciso in Firenze, nella camera di consiglio del giorno 10 aprile 2024.

Il Giudice estensore — Il Presidente f.f.

Alessandra Cucuzza — Giuseppe di Pietro

f.to digitalmente — f.to digitalmente

Depositata in Segreteria il 24 aprile 2024

Il funzionario

Dott. Simonetta Agostini

F.to digitalmente

Il Presidente, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'articolo 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, dispone che a cura della Segreteria venga apposta l'annotazione di cui al comma 3 di detto articolo 52 con riferimento alla vittima del sinistro.

Il Presidente f.f.

Giuseppe di Pietro

F.to digitalmente

In esecuzione del provvedimento del Presidente, ai sensi dell'articolo 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in caso di diffusione devono essere omesse le generalità e gli altri elementi identificativi

della vittima del sinistro, nonché dei danti causa ed eredi della stessa.

Firenze, 24 aprile 2024

Il funzionario

Dott. Simonetta Agostini

F.to digitalmente