



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

Composta da:

SALVATORE DOVERE	- Presidente -	Sent. n. sez. 26/2020
MAURA NARDIN		UP - 15/01/2020
ALESSANDRO RANALDI	- Relatore -	R.G.N. 22386/2019
GIUSEPPE PAVICH		
FRANCESCA PICARDI		

Ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

LG _____ nato a X _____ il X _____ /1957

avverso la sentenza del 21/12/2018 della CORTE APPELLO di PALERMO

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso; udita la relazione svolta dal Consigliere ALESSANDRO RANALDI; udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore STEFANO TOCCI che ha concluso chiedendo l'annullamento con rinvio della sentenza impugnata per omessa notifica del decreto di citazione dell'appello, in subordine rigetto del ricorso.

E' presente l'avvocato BELLINO GIOVANNI del foro di CALTAGIRONE in difesa delle parti civili PA _____, CA _____ e CM _____, che depositando conclusioni scritte unitamente alla nota spese insiste per la conferma della sentenza impugnata.

E' presente l'avvocato DE STEFANI MICHELE del foro di PALERMO in proprio ed in sostituzione dell'avv. GENTILE SALVATORE del foro di PALERMO in difesa di LG _____, che insiste per l'accoglimento del ricorso.

RITENUTO IN FATTO

1. Con sentenza del 21.12.2018, la Corte di appello di Palermo ha confermato la sentenza di primo grado che aveva dichiarato GL responsabile del reato di omicidio colposo della paziente AC, affetta da idrocefalo triventricolare.

Secondo la Corte territoriale il L - medico di guardia in servizio il 10.8.2011 presso la U.O. di neurochirurgia dell'Ospedale X - aveva sottovalutato colposamente le condizioni della paziente, nonostante avesse a disposizione gli esiti della TAC espletata presso il Policlinico X, omettendo di sottoporla tempestivamente ad intervento di derivazione liquorale esterna, volto a ridurre la pressione intracranica mediante la fuoriuscita dal cranio del liquido cefalorachidiano, in tal modo contribuendo a determinare un danneggiamento intenso ed irreversibile del cervello della paziente, cagionandone il decesso.

2. Avverso la sentenza propone ricorso per cassazione l'imputato, a mezzo del difensore.

Si premette che in sede di giudizio di appello è stata disposta la rinnovazione della istruzione dibattimentale, mediante la nomina di un collegio peritale cui è stato chiesto di accertare l'effettiva incidenza sull'evento morte della condotta del sanitario. I periti sono giunti alla conclusione che la TAC eseguita sulla paziente AC alle ore 10.36 dai sanitari del Policlinico X evidenziava un "quadro di idrocefalo drammatico" (pag. 10 relaz. peritale), per cui la paziente "sarebbe dovuta essere sottoposta immediatamente a posizionamento di derivazione ventricolare già al mattino" di quello stesso giorno (10.8.2011); "Una terapia medica antiedemigena, anche aggressiva...non avrebbe modificato, nella sostanza, il decorso clinico della paziente"; "Si ritiene altamente improbabile che se anche l'intervento...fosse stato eseguito immediatamente presso l'ospedale civico...la paziente si sarebbe salvata" (pag. 15).

Si tratta di conclusioni in relazione alle quali la Corte di merito avrebbe dovuto interrogarsi, in concreto, sulla corretta formulazione del problema causale, al fine di stabilire se un intervento tempestivo del dott. L avrebbe potuto effettivamente scongiurare l'esito infausto.

I) Con un primo motivo, si deduce violazione di legge e vizio di motivazione in ordine ai profili di colpa ascritti all'imputato e alla loro rilevanza causale rispetto all'evento contestato.

Si addebita all'imputato di non avere tempestivamente effettuato sulla paziente l'intervento di derivazione ventricolare, così determinando un grave ed evitabile peggioramento delle condizioni di salute della predetta che, in assenza di trattamenti adeguati (di natura farmacologica), causava l'*exitus*. E' stato riportato in sentenza che, secondo i periti, anche qualora l'imputato fosse intervenuto tempestivamente, le possibilità di insuccesso sarebbero state intorno all'80/90% ma, ciò nonostante, i giudici hanno affermato che l'intervento di derivazione ventricolare "*andava fatto comunque*".

La pronuncia di colpevolezza si fonda sui principi ermeneutici tracciati dalla nota sentenza Franzese (S.U. n. 30328/2002). Tuttavia, la Corte territoriale ha omesso di valutare che i fatti accertati dal collegio peritale offrivano l'evidenza che il quadro clinico della paziente, emerso dall'esame TAC encefalo eseguito alle ore 10.36, era già drammatico ed irreversibile all'atto del trasferimento (intervenuto a distanza di quasi quattro ore, alle ore 14.15) presso l'Ospedale X. Invero, a prescindere dalla espressa percentuale di insuccesso (80/90%) anche in caso di "tempestivo" intervento chirurgico da parte del dott. Lentini, il collegio peritale esprimeva la propria valutazione sulla scorta di dati scientifici di riferimento secondo le migliori conoscenze della disciplina di loro specifica competenza.

La lettura integrale della testimonianza dei componenti il collegio peritale consente, invero, di rilevare che una condotta alternativa dell'imputato, a distanza di 4 ore dalla esecuzione della TAC, non avrebbe potuto evitare, con alto grado di probabilità, l'evento morte. I periti hanno chiarito che: "*Con un quadro così drammatico di idrocefalo, se non lo operi nelle prime due ore, il paziente è destinato ad andare male*" (*rectius*: morire), "*però parlare di percentuale è difficile, ma credo all'80, 90 per cento sarebbe andato male, comunque*" (pag. 21 trascr. esame prof. F.).

La Corte distrettuale ha omesso di valutare che il giudizio fornito dai periti prescindeva da un mero dato percentuale, avendo gli stessi diffusamente ribadito la drammaticità delle condizioni neurologiche della paziente e la necessità di intervenire chirurgicamente nell'immediato, ovvero una volta conosciuto l'esito della TAC.

L'ulteriore addebito contestato, secondo cui il dott. L. non avrebbe apprestato la doverosa vigilanza della paziente con i connessi congrui trattamenti farmacologici, è un addebito che la sentenza impugnata ha, ingiustificatamente, amplificato. I periti hanno chiarito che di fronte ad un quadro così drammatico ed al lasso temporale nelle more intercorso, nessuna terapia farmacologica sarebbe stata idonea ad incidere positivamente sulla sopravvivenza della paziente.

I giudici di merito hanno semplicemente preteso di desumere dalla condotta colposa del L la responsabilità del decesso della sig.ra C, senza esaminare con rigore la configurabilità del nesso condizionante fra l'omissione addebitata e l'evento morte, trascurando altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo che avrebbero imposto l'esito assolutorio del giudizio.

E' stato, infine, accertato che la scelta dell'imputato di differire l'intervento non ha determinato alcun aggravamento dei danni cerebrali della paziente, atteso che il quadro neurologico fornito dall'esame TAC delle ore 10.36 è rimasto pressoché immutato rispetto a quello fornito alle ore 19.07 dalla Risonanza Magnetica, come si evince dalla relazione dei periti nominati in sede di appello. Anche tale dato scientifico è stato totalmente disatteso dalla Corte palermitana.

II) Nullità della sentenza per omessa notifica all'imputato del decreto di citazione a giudizio.

Si deduce che in sede di appello è stata omessa la citazione a giudizio dell'imputato. La notifica della citazione non è stata effettuata nel domicilio dichiarato (presso la propria abitazione sita in X, via X) dal L, bensì nella casella di posta certificata dell'avv. Salvatore Gentile Alletto, sull'erroneo presupposto che quest'ultimo difensore fosse il domiciliatario dell'imputato.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. E' pregiudiziale la trattazione del secondo motivo di ricorso, di carattere processuale, dal cui ipotetico accoglimento deriverebbe la nullità della sentenza impugnata.

La censura è inammissibile.

Costituisce, infatti, *ius receptum* il principio per cui la notificazione della citazione a giudizio mediante consegna al difensore di fiducia, anziché presso il domicilio dichiarato o eletto dall'imputato, dà luogo ad una nullità di ordine generale a regime intermedio, perché idonea comunque a determinare una conoscenza effettiva dell'atto in ragione del rapporto fiduciario con il difensore, sicché tale nullità è soggetta ai termini di deduzione di cui all'art. 182, comma 2, cod. proc. pen. (cfr. Sez. U, n. 58120 del 22/06/2017, Tuppi, Rv. 27177101; Sez. 4, n. 40066 del 17/09/2015, Bellucci, Rv. 26450501; Sez. 2, n. 35345 del 12/05/2010, Rummo, Rv. 24840101).

Nella specie non risulta che tale causa di nullità sia stata eccepita in sede di merito, né il ricorrente allega alcunché in proposito.

Ne deriva che la doglianza non è proponibile per la prima volta in sede di ricorso per cassazione, giacché la detta nullità avrebbe dovuto essere dedotta, ex

art. 180 cod. proc. pen., prima della emissione della sentenza di appello, secondo quanto affermato dalla richiamata giurisprudenza della Corte regolatrice.

2. Il primo motivo di ricorso coglie, invece, nel segno, là dove censura i vizi logico-giuridici della sentenza impugnata in tema di accertamento del nesso di causalità.

3. Appare opportuno premettere qualche cenno sul tema in questione.

E' noto l'approdo della giurisprudenza assolutamente dominante, secondo cui è "causa" di un evento quell'antecedente senza il quale l'evento stesso non si sarebbe verificato: un comportamento umano è dunque causa di un evento solo se, senza di esso, l'evento non si sarebbe verificato (formula positiva); non lo è se, anche in mancanza di tale comportamento, l'evento si sarebbe verificato egualmente (formula negativa).

Da questo concetto nasce la nozione di giudizio controfattuale ("contro i fatti"), che è l'operazione intellettuale mediante la quale, pensando assente una determinata condizione (la condotta antiggiuridica tenuta dell'imputato), ci si chiede se, nella situazione così mutata, si sarebbe verificata, oppure no, la medesima conseguenza: se dovesse giungersi a conclusioni positive, risulterebbe, infatti, evidente che la condotta dell'imputato non costituisce causa dell'evento. Il giudizio controfattuale costituisce, pertanto, il fondamento della teoria della causalità accolta dal nostro codice e cioè della teoria condizionalistica. Naturalmente esso, imponendo di accertare se la condotta doverosa omessa, qualora eseguita, avrebbe potuto evitare l'evento, richiede preliminarmente l'accertamento di ciò che è effettivamente accaduto e cioè la formulazione del c.d. giudizio esplicativo (Sez. 4, n. 23339 del 31/01/2013, Giusti, Rv. 25694101). Per effettuare il giudizio controfattuale è, quindi, necessario ricostruire, con precisione, la sequenza fattuale che ha condotto all'evento, chiedendosi poi se, ipotizzando come realizzata la condotta dovuta dall'agente, l'evento lesivo sarebbe stato o meno evitato o posticipato (Sez. 4, n. 43459 del 04/10/2012, Albiero, Rv. 25500801). In tema di responsabilità medica, è dunque indispensabile accertare il momento iniziale e la successiva evoluzione della malattia, in quanto solo in tal modo è possibile verificare se, ipotizzandosi come realizzata la condotta dovuta dal sanitario, l'evento lesivo sarebbe stato evitato o differito (Sez. 4, n. 43459 del 04/10/2012, Albiero, Rv. 25500801).

L'importanza della ricostruzione degli anelli determinanti della sequenza eziologica è stata sottolineata, in giurisprudenza, laddove si è affermato che, al fine di stabilire se sussista o meno il nesso di condizionamento tra la condotta del medico e l'evento lesivo, non si può prescindere dall'individuazione di tutti gli

elementi rilevanti in ordine alla "causa" dell'evento stesso, giacché solo conoscendo in tutti i suoi aspetti fattuali e scientifici la scaturigine e il decorso della malattia è possibile analizzare la condotta omissiva colposa addebitata al sanitario per effettuare il giudizio controfattuale, avvalendosi delle leggi scientifiche e/o delle massime di esperienza che si attagliano al caso concreto (Sez. 4, n. 25233 del 25/05/2005, Lucarelli, Rv. 23201301).

Le Sezioni unite, con impostazione sostanzialmente confermata dalla giurisprudenza successiva, hanno enucleato, per quanto attiene alla responsabilità professionale del medico, relativamente al profilo eziologico, i seguenti principi di diritto: il nesso causale può essere ravvisato quando, alla stregua del giudizio controfattuale, condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica - universale o statistica -, si accerti che, ipotizzandosi come realizzata dal medico la condotta doverosa, l'evento non si sarebbe verificato, ovvero si sarebbe verificato ma in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva. Non è però consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poiché il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, cosicché, all'esito del ragionamento probatorio, che abbia altresì escluso l'interferenza di fattori eziologici alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con "alto grado di credibilità razionale". L'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, quindi il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta del medico rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo, comportano la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito assolutorio del giudizio (Sez. U, n. 30328 del 10/07/2002, Franzese). Ne deriva che, nelle ipotesi di omicidio o lesioni colpose in campo medico, il ragionamento controfattuale deve essere svolto dal giudice in riferimento alla specifica attività (diagnostica, terapeutica, di vigilanza e salvaguardia dei parametri vitali del paziente o altro) che era specificamente richiesta al sanitario e che si assume idonea, se realizzata, a scongiurare o ritardare l'evento lesivo, come in concreto verificatosi, con alto grado di credibilità razionale (Sez. 4, n. 30469 del 13/06/2014, Jann, Rv. 26223901). Sussiste, pertanto, il nesso di causalità tra l'omessa adozione, da parte del medico, di misure atte a rallentare o bloccare il decorso della patologia e il decesso del paziente, allorché risulti accertato, secondo il principio di controfattualità, condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica, universale o statistica, che la condotta

doverosa avrebbe inciso positivamente sulla sopravvivenza del paziente, nel senso che l'evento non si sarebbe verificato ovvero si sarebbe verificato in epoca posteriore o con modalità migliorative, anche sotto il profilo dell'intensità della sintomatologia dolorosa (Sez. 4, n. 18573 del 14/02/2013, Meloni, Rv. 25633801).

Si tratta di insegnamento ribadito dalle Sezioni Unite, che si sono nuovamente soffermate sulle questioni riguardanti l'accertamento della causalità omissiva e sui limiti che incontra il sindacato di legittimità, nel censire la valutazione argomentativa espressa in sede di merito (Sez. U, n. 38343 del 24.04.2014, Espenhahn, Rv. 26110601). Nella sentenza ora richiamata, le Sezioni Unite hanno sviluppato il modello epistemologico già indicato nella citata pronuncia del 2002 - che delinea un modello dell'indagine causale capace di integrare l'ipotesi esplicativa delle serie causali degli accadimenti e la concreta caratterizzazione del fatto storico - ribadendo che, nel reato colposo omissivo improprio, il rapporto di causalità tra omissione ed evento non può ritenersi sussistente sulla base del solo coefficiente di probabilità statistica, ma deve essere verificato alla stregua di un giudizio di alta probabilità logica, che a sua volta deve essere fondato, oltre che su un ragionamento di deduzione logica basato sulle generalizzazioni scientifiche, anche su un giudizio di tipo induttivo elaborato sull'analisi della caratterizzazione del fatto storico e sulle particolarità del caso concreto. In particolare, si è sottolineato che, nella verifica dell'imputazione causale dell'evento, occorre dare corso ad un giudizio predittivo, sia pure riferito al passato: il giudice si interroga su ciò che sarebbe accaduto se l'agente avesse posto in essere la condotta che gli veniva richiesta.

4. Nel caso di specie, il giudice *a quo* non ha fatto buon governo dei principi appena delineati.

La Corte d'appello, accertato che in caso di idrocefalo l'intervento da eseguire è quello di derivazione liquorale esterna (volto a ridurre la pressione intracranica mediante la fuoriuscita dal cranio del liquido cefalorachidiano), ha stabilito che fin dal momento in cui la persona offesa si era recata presso l'ospedale universitario Policlinico, le condizioni della stessa erano da ritenersi certamente gravi e tali da giustificare la necessità di un immediato intervento chirurgico per ridurre la pressione all'interno del cranio, avuto riguardo agli esiti della TAC. Ha quindi affermato che il I aveva sottovalutato o misconosciuto la situazione in cui si trovava la paziente, non prestando la dovuta attenzione ai segnali che davano conto dell'aggravarsi dell'ipertensione endocranica, che avrebbero dovuto indurlo a praticare immediatamente l'intervento in questione.

Passando al tema del rapporto di causalità tra omissione ed evento, la sentenza impugnata ha riportato le conclusioni dei periti, secondo cui

l'ingiustificato atteggiamento attendistico del sanitario «*ha contribuito ad aggravare il quadro neurologico le cui lesioni erano, comunque, probabilmente già irreversibili*»; precisandosi che, anche qualora fosse stata praticata un'appropriata terapia medica, la stessa sarebbe stata «*probabilmente poco efficace*», ritenendo i periti «*altamente improbabile che se anche l'intervento di derivazione ventricolare esterna fosse stato eseguito immediatamente presso l'ospedale civico, ovvero verso le ore 16.00-16.30 (poiché la signora C arriva all'ospedale civico alle 15.19) dopo oltre 6 ore di una così grave e drammatica ipertensione endocranica, la paziente si sarebbe salvata*».

Nonostante tali conclusioni - che sul piano scientifico evidenziavano l'elevata improbabilità che dalla condotta pretesa dal sanitario sarebbe derivato un effetto salvifico, e quindi la riconducibilità di tale condotta ad una condizione negativa dell'evento -, la sentenza impugnata, in maniera contraddittoria ed illogica, ha desunto la sussistenza del nesso eziologico - in palese contrasto con quanto accertato dagli esperti - sulla base di labili e apodittici elementi indiziari, privi di fondamento scientifico o esperienziale, e come tali inidonei a fondare quel giudizio di "alta probabilità logica" necessario a fondare la prova in ordine alla sussistenza del nesso di condizionamento fra l'omissione addebitata e l'evento.

La Corte di merito, prescindendo dai dati medico-scientifici ricavabili dal parere degli esperti, ha menzionato, in proposito, elementi eterogenei e non conducenti, quali: la giovane età della paziente (29 anni) e l'assenza di patologie pregresse (fattori che non potevano che essere già stati considerati dai periti nell'ambito della loro complessiva valutazione del caso medico); la relativa semplicità dell'intervento di derivazione da adottare (dato inconferente rispetto alla problematica causale che qui rileva); la consapevolezza del Lentini della necessità di intervenire senza ritardo (aspetto che attiene alla colpa, ma non all'efficienza salvifica dell'intervento); il fatto che le condizioni neurologiche della donna non avevano subito un immediato tracollo al momento dell'arrivo in ospedale, ma avevano subito un progressivo peggioramento (dato che contrasta con quanto accertato dai periti, secondo cui il danno era probabilmente già irreversibile e non era stata registrata alcuna modificazione del quadro clinico dalla TAC eseguita in mattinata rispetto alla Risonanza Magnetica eseguita in serata).

Nella sentenza impugnata vi è poi un'affermazione palesemente illogica e inconferente, oltre che erronea: la Corte sostiene che anche una percentuale di successo dell'intervento chirurgico pari al 10/20% «*avrebbe avuto una valenza certamente più promettente e rassicurante, in termini di 'probabilità logica' e secondo un giudizio di 'credibilità razionale', qualora l'imputato si fosse da subito ed adeguatamente attivato allorché ha visitato il paziente*». Affermazione di per sé priva di significato, se si considera che quello che il giudice deve svolgere, in casi

consimili, è un giudizio di "alta probabilità logica" e di "elevata credibilità razionale" fondato sulle evidenze scientifiche e su dati indiziari caratterizzanti il caso concreto, che consenta di affermare, al di là di ogni ragionevole dubbio, che il comportamento omesso avrebbe salvato o prolungato la vita della paziente.

Si tratta, a ben vedere, di motivazione che denota come la Corte territoriale abbia fatto mal governo dei criteri di accertamento della riferibilità causale, in considerazione delle frequenze medio basse espresse dalla legge di copertura rassegnata dai periti. La Corte non ha adeguatamente elaborato il giudizio di tipo induttivo, sulla base della caratterizzazione del fatto storico e delle peculiarità del caso concreto, indicato dal diritto vivente quale paradigma motivazionale imprescindibile nell'accertamento della causalità omissiva; inoltre, non si è rigorosamente confrontata con le evidenze scientifiche che indicavano una bassissima probabilità di successo, anche qualora il L. avesse adottato tempestivamente l'indicato comportamento alternativo corretto.

Da questo punto di vista, la Corte distrettuale ha fatto sostanziale riferimento alla teorica della perdita di *chance*, espressa da un indirizzo giurisprudenziale esauritosi nei primi anni duemila, in base al quale, nella verifica del nesso di causalità tra la condotta del sanitario e la lesione del bene della vita del paziente, occorre privilegiare un criterio meramente probabilistico, sulle possibilità di successo del comportamento alternativo. Si tratta di una valutazione che si pone in frontale - e non motivato - contrasto con le indicazioni ermeneutiche espresse dal diritto vivente, sul tema dell'imputazione causale dell'evento (cfr. Sez. 4, n. 24372 del 09/04/2019, Molfese, Rv. 27629203). Al riguardo, va qui ribadito che per offrire la prova del fatto il giudice non può attingere a criteri di mera probabilità statistica, ma deve fare riferimento al criterio della probabilità logica, intesa come «la verifica aggiuntiva, sulla base dell'intera evidenza disponibile, dell'attendibilità dell'impiego della legge statistica» rispetto al singolo evento oggetto dell'accertamento giudiziale (cfr. Sez. U, n. 30328 del 10/07/2002, Franzese, Rv. 22213801), secondo i noti principi dianzi richiamati.

In definitiva, l'analisi sul nesso eziologico è stata svolta dai giudici di merito in termini erronei ed insoddisfacenti, trascurando di valutare in termini rigorosi e scientificamente accettabili i dati indiziari disponibili, al fine di verificare se, ipotizzandosi come realizzata la condotta dovuta dal sanitario, l'evento lesivo sarebbe stato ragionevolmente evitato o differito con (umana) certezza (cfr. Sez. 4, n. 5901 del 18/01/2019, Oliva c/Navarra, Rv. 275122).

5. A questo punto della trattazione va considerato che il reato oggetto di imputazione è ormai estinto per intervenuta prescrizione. Il fatto-reato risale, infatti, al 19.8.2011, ed il termine massimo di prescrizione di sette anni e sei mesi

risulta scaduto - senza sospensioni - in data 19.2.2019, in epoca successiva a quella di emissione della sentenza oggetto di ricorso (21.12.2018).

Da ciò discende che, agli effetti penali, la sentenza impugnata deve essere annullata senza rinvio perché il reato è estinto per prescrizione, non emergendo dagli atti elementi evidenti e palmari di irresponsabilità del condannato, per una pronuncia nel merito più favorevole ai sensi dell'art. 129, comma 2, cod. proc. pen.

Il ricorso va, invece, accolto, ex art. 578 cod. proc. pen., ai soli effetti delle disposizioni e dei capi della sentenza che concernono gli interessi civili, stante la fondatezza del motivo in tema di nesso eziologico addotto dal ricorrente, con rinvio, ai sensi dell'art. 622 cod. proc. pen., al giudice civile competente per valore in grado di appello.

Il giudice del rinvio provvederà anche alla regolamentazione delle spese tra le parti per questo giudizio di legittimità.

P.Q.M.

Annulla senza rinvio la sentenza impugnata, agli effetti penali, perché il reato è estinto per prescrizione. Annulla la medesima sentenza, agli effetti civili, con rinvio al giudice civile competente per valore in grado di appello, cui demanda anche la regolamentazione tra le parti delle spese di questo giudizio di legittimità.

Si dà atto che il presente provvedimento è sottoscritto dal solo presidente del collegio per impedimento dell'estensore, ai sensi dell'art. 1, comma 1, lett. a), del d.p.c.m. 8 marzo 2020.

Così deciso il 15 gennaio 2020

Il Consigliere estensore
Alessandro Ranaldi

Il Presidente
Salvatore Dovere



DEPOSITATO IN CANCELLERIA

17 APR 2020

oggi,

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Dr.ssa Gabriella Lametza

