

264/2018

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DEI CONTI


SEZIONE PRIMA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai Sigg.ri magistrati:

dott. Enzo ROTOLO	Presidente
dott.ssa Emma ROSATI	Consigliere
dott.ssa Pina Maria Adriana LA CAVA	Consigliere
dott.ssa Fernanda FRAIOLI	Consigliere relatore
dott.ssa Giuseppina MIGNEMI	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

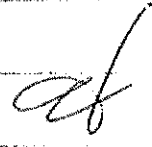
sugli appelli iscritti ai nn. 52849 e 53048 del Registro di Segreteria,
proposti rispettivamente, in via principale, da 
rappresentato e difeso dagli avv.ti Franco ZAMBELLI e Mario Ettore
VERINO e con essi elettivamente domiciliato presso lo studio di
quest'ultimo in Roma Via Barnaba Tortolini n. 13, ed, in via incidentale,
dal Procuratore Regionale per il Veneto

avverso

la sentenza n. 57 del 7 giugno 2017 della Sezione Giurisdizionale per
il Veneto.

Visti l'atto di appello e tutti gli atti e i documenti di causa;

Uditi, all'udienza del 26 aprile 2018, il consigliere Fernanda
FRAIOLI, gli avv.ti Franco ZAMBELLI e Mario Ettore VERINO, per
l'appellante principale, nonché il Pubblico Ministero V.P.G. Francesco



LOMBARDO.

FATTO

Con sentenza n.57/2017 del 7 giugno 2017 la Sezione Giurisdizionale per il Veneto ha condannato [REDACTED] in qualità di Direttore dell'U.O. di Cardiologia dell'Ospedale di Pieve di Cadore (BL) al pagamento della somma di €. 10.000,00 per danno all'immagine e di €.10.000,00 a titolo di danno da disservizio, per l'indebito utilizzo delle attrezzature della struttura ospedaliera per l'effettuazione di visite private, pur essendo in convenzione *extramoenia*.

La richiesta della locale Procura era di differente importo e, precisamente:

- di €. 19.987,07 per il danno da disservizio – successivamente ridotti ad €.14.987,07 in considerazione dell'avvenuto versamento spontaneo da parte del [REDACTED] della somma di €. 5.000,00;

- di €. 30.000,00 per il danno all'immagine.

La condanna ad una minore somma, quale danno all'immagine, è stata motivata dal giudice territoriale con l'assunto che l'iniziale ipotesi accusatoria che comprendeva anche il peculato e la truffa, si è ridotta, in sede di condanna penale, al solo perseguimento del reato di abuso d'ufficio per il quale è stata emessa sentenza ex art. 444 c.p.p.

La riduzione di quella per il disservizio è, invece, stata motivata dalla quantificazione in via equitativa, che ha tenuto conto dell'intervenuta prescrizione della quota parte di €. 814,19, riferita al mese di marzo 2010 e del versamento spontaneo di €. 5.000,00 da parte del [REDACTED]

La vicenda origina da un'indagine aperta dalla locale Procura a seguito

della pubblicazione di svariati articoli di stampa che riportavano la notizia del procedimento penale a carico del [REDACTED] per la commissione di vari reati per l'utilizzo delle attrezzature dell'Ospedale di Pieve di Cadore, in occasione dell'effettuazione di controlli a pazienti propri.

L'illecito veniva concretato mediante prenotazioni delle visite cardiologiche ospedaliere "private" (relative, cioè a pazienti del convenuto) e normalmente "gestite" dalla coniuge, la quale invitava costoro a farsi rilasciare idonea impegnativa dal proprio medico di base.

I pazienti si presentavano al reparto ospedaliero normalmente senza aver prenotato mediante C.U.P. (unico canale ufficiale di prenotazione); erano, però, in possesso di un'impegnativa di un medico terzo che giustificava la visita ospedaliera dal Primario, tant'è che effettivamente il personale infermieristico li faceva accedere alla visita nell'orario da questi (e/o dalla moglie) fissato.

Per la parte relativa all'impegnativa, la prestazione del Primario era gratuita se si trattava di pazienti esenti oppure con pagamento del ticket all'Ufficio Cassa; per gli ulteriori accertamenti medici specialistici invece il Primario, secondo quanto rilevato dalla Procura sulla base delle dichiarazioni rese da alcuni pazienti e dal personale infermieristico, avrebbe chiesto loro il pagamento di una somma pari a circa € 100,00.

Secondo parte attrice, con tali modalità, il [REDACTED] avrebbe utilizzato la struttura pubblica per fini privati che, oltre ad allungare le liste d'attesa di pazienti con patologie cardiologiche, avrebbe creato un danno patrimoniale alla struttura ospedaliera in quanto il medico, avendo optato per il regime di extramoenia, ma visitando i suoi pazienti privati all'interno dell'Ospedale, avrebbe sottratto alle casse pubbliche i potenziali ricavi di un'attività prestata

in regime di intramoenia (c.d. lucro cessante o mancato guadagno); accettando un pagamento in contanti a fine visita, avrebbe indotto nei suoi pazienti l'erroneo convincimento che non dovessero pagare il ticket all'Ufficio Cassa; inoltre, il medico avrebbe eseguito visite private durante le ore di servizio regolarmente retribuite dall'Azienda U.L.S.S. (c.d. danno emergente o perdita subita); infine, facendosi pagare in nero avrebbe creato un ulteriore danno erariale.

Il procedimento penale successivamente si concludeva con una sentenza di patteggiamento; quello disciplinare con il licenziamento senza preavviso.

Il giudice di prime cure, ha condannato il [REDACTED] al pagamento dell'ammontare complessivo di €. 20.000,00 – di cui €. 10.000,00 a titolo di danno all'immagine ed altrettanti a titolo di disservizio – dopo aver rigettato le eccezioni preliminari di rito (indeterminatezza dell'atto di citazione; di *mutatio libelli*; circa l'assenza del c.d. tempario su cui è basata la quantificazione del danno da disservizio) ed accolta quella relativa all'intervenuta prescrizione del danno da disservizio per il mese di marzo 2010 in quanto antecedente di un quinquennio, in considerazione del ricevimento del primo atto di costituzione in mora, per un valore economico pari ad €. 814,19.

Ha proposto appello il [REDACTED] per chiedere, in via principale, la riforma e/o l'annullamento della sentenza per i motivi lungamente esposti nell'atto di appello che si sostanziano in:

- indeterminatezza dell'atto di citazione (pagg. 20-21 della sentenza),
- insussistenza dell'elemento oggettivo (pagg. 22-32 e 32-34),
- insussistenza dell'elemento soggettivo (pagg. 34-36)
- ulteriore diminuzione del *quantum* liquidato a titolo di danno

all'immagine (pag. 37-39),

- rideterminazione del danno da disservizio effettuato tramite il c.d.

tempario (pagg. 39-40),

- rivalutazione delle già avanzate richieste istruttorie (pag. 40)
- insussistenza del danno all'immagine e di quello da disservizio (pag.

40-41),

- esclusione dell'esercizio del potere riduttivo sull'assunto che trattasi di condotta dolosa (pag. 41-43).

Concludendo per la riforma della sentenza gravata.

In via subordinata, di confermare l'ammontare del danno così quantificato in sentenza e, in via istruttoria, di accogliere le richieste formulate in primo grado e integralmente richiamate anche nella presente sede.

La Procura territoriale ha presentato appello incidentale con cui, non condividendo assolutamente, la quantificazione del danno così come effettuato in sentenza, ne chiede la riforma nella misura indicata originariamente nell'atto di citazione di €. 44.173,88, respingendo l'appello principale.

La difesa di [REDACTED] in data 5 aprile 2018, con ulteriore memoria di risposta all'appello incidentale, ha ulteriormente argomentato.

In data 5 aprile 2018, ha presentato le proprie conclusioni il Procuratore Generale, in conformità con le richieste di cui all'appello incidentale della Procura territoriale, rimettendosi al prudente apprezzamento di questo giudice con riferimento all'utilizzo le c.d. "tempario" – strumento utilizzato in sede di prime cure per determinare il danno da disservizio – del quale, comunque, ritiene provata la sussistenza.

All'odierna pubblica udienza del 26 aprile 2018, tanto gli avv.ti

ZAMBELLI e VERINO, per l'appellante, che il Pubblico Ministero, dopo approfondimento delle relative posizioni già espresse negli atti depositati, si sono riportati ad essi.

Quindi la causa viene trattenuta in decisione.

DIRITTO

L'odierna fattispecie ha ad oggetto il danno causato all'amministrazione sanitaria da parte del Direttore dell'U.O. di Cardiologia dell'Ospedale di Pieve di Cadore (BL) – sotto forma di danno all'immagine e da disservizio – per aver utilizzato la struttura pubblica per fini privati, in quanto, pur avendo optato per il regime di extramoenia, visitava i pazienti privati all'interno della struttura ospedaliera con conseguente danno per l'Amministrazione sanitaria.

1. Preliminarmente, a norma dell'art. 184, comma 1, del D.Lgs. n. 174 del 7 agosto 2016, gli appelli devono essere riuniti poiché proposti avverso la medesima sentenza.

2. Il giudice di prime cure, con l'accoglimento della richiesta attorea sia pure parziale, per aver ridotto l'originario ammontare delle due poste di danno, ha determinato l'appello di entrambe le parti del giudizio.

Il [REDACTED] per vedersi riformare e/o annullare la sentenza e, comunque, ridurre l'ammontare di ambedue le poste di danno; il Procuratore Regionale per vedersi accolta la primigenia quantificazione del danno in €. 44.173,88, respingendo l'appello principale.

Andando con ordine.

L'appellante principale [REDACTED], dichiaratamente, sostiene di riproporre le medesime eccezioni e domande formulate in primo grado e che l'impugnativa non riguarda il complesso della sentenza gravata, ma

unicamente le parti a sè sfavorevoli.

Quindi, non quella che dichiara la prescrizione del credito anteriore al marzo 2010, né quella ove è stata ridimensionata l'entità della lesione e quella assunta dal *clamor fori*.

L'impugnativa si riferisce, pertanto, ai soli punti che seguono.

1) Indeterminatezza dell'atto di citazione.

Rileva il Collegio che alcuna indeterminatezza della *causa petendi* si sia registrata con riferimento alle accuse mosse nei confronti del [REDACTED] e, atteso che la sentenza di prime cure ne dà compiuta motivazione, ad essa rimanda pienamente, dal momento che ne condivide l'impostazione.

2) Insussistenza dell'elemento oggettivo.

Sostiene l'appellante che non vi sarebbe stato alcun danno all'immagine della struttura sanitaria per l'insussistenza dell'elemento oggettivo della responsabilità erariale, non essendosi prodotto alcun pregiudizio alla reputazione e/o all'immagine dell'ULSS n. 1 e/o non sussistendo alcuna prova di esso anche in relazione al legame di causalità necessaria tra l'evento di danno e la condotta infine addossatagli.

Riconduce, invece, tutto il *clamor* che si è sviluppato intorno all'intera vicenda, alla zelante attività dei cronisti locali, piuttosto che alle dichiarazioni di colleghi e collaboratori della struttura sanitaria.

Va subito detto che non è propriamente come l'appellante intende ricostruire, come correttamente viene spiegato in sentenza proprio al punto 4 (pagg. da 22 a 32) a cui si rinvia per l'obbligatoria sinteticità degli atti processuali, stabilito in generale dall'art. 5, co. 2, C.G.C., art. 39, co. 2, lett. d), del codice e, soprattutto, nell'art. 17, co. 1, disp. att. che lo richiama.

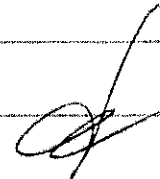
È, invece, appena il caso di ricordare che il danno all'immagine si fonda su principi e criteri ben definiti e tutti rinvenibili nel caso di specie, anche se non condivisi dall'appellante.

È certamente vero che il c.d. *clamor fori* si configura quale metro di valutazione dell'ammontare di tale tipologia di danno.

Nel caso di specie, sussiste, quindi, il gravissimo pregiudizio all'immagine ed al prestigio dell'amministrazione sanitaria veneta e della sanità pubblica in genere, in relazione al comportamento tenuto dall'odierno convenuto nell'espletamento di attività di pubblico servizio relativa all'erogazione di prestazioni sanitarie.

Perché, va considerato il profilo del danno conseguente alla grave perdita di prestigio ed al grave detrimento dell'immagine e della personalità pubblica, mentre la natura, i presupposti e gli elementi di tale figura di danno risarcibile sono stati, ampiamente definiti dalla giurisprudenza, la quale ha, quindi, qualificato il danno all'immagine come danno evento, con riferimento alla gravità della lesione del diritto della personalità che, peraltro, prescinde dall'esistenza di un reato o dalla coesistenza con un danno ad un bene materiale; individuato i diversi aspetti che compongono il danno all'immagine ed, infine, provveduto a fissare la sua quantificazione in via equitativa ex art. 1226 c.c.

Con particolare riguardo ad un'Azienda sanitaria, va tenuto conto delle esigenze di credibilità e di affidamento da parte della comunità in una istituzione che anche attraverso i medici dovrebbe tutelare, in condizioni di massima trasparenza e correttezza, un diritto di rilevanza primaria e costituzionale quale quello della salute dei cittadini (peraltro, assolutamente



non negoziabile); diritto messo in evidente pericolo dagli illeciti in materia di erogazione di prestazioni sanitarie, in particolare dalla rilevata e diffusa prassi del differente trattamento ricevuto dai pazienti privati del Primario che beneficiavano di attività secondo modalità non consentite.

Per questo il ██████████ è stato condannato a rifondere una somma di denaro a titolo di danno all'immagine, sulla base dei criteri oggettivi, soggettivi e sociali precisati, assolutamente condivisi da questo Collegio.

Quanto ai primi (oggettivi), in relazione alla gravità degli illeciti contestati (svolgimento di attività medica in totale spregio delle regole relative alla somministrazione di prestazioni sanitarie a carico del SSR) e tenuto conto dell'affidamento della collettività in un'istituzione, quale quella sanitaria, posta a tutela di interessi e bisogni primari della collettività, nel caso di specie addirittura di rilievo costituzionale (la salute), certamente il più sentito dei valori oggetto di cura da parte delle amministrazioni pubbliche; sotto il profilo soggettivo, va sottolineato che il Primario di un reparto ospedaliero rappresenta la sanità pubblica sul territorio e, dal punto di vista dell'assistenza sanitaria ai cittadini-pazienti, costituisce una figura apicale; quanto agli ultimi (sociali), attesa la risonanza che le condotte illecite hanno avuto nell'ambiente provinciale (l'azienda sanitaria, i medici, i pazienti) in cui opera il convenuto e nell'opinione pubblica regionale.

La circostanza riportata da molti pazienti relativa alla somma versata nelle mani del sanitario, così come dell'effettuazione, presso l'Ospedale di Pieve di Cadore senza partecipazione alla spesa, di alcune prestazioni accessorie alle visite totalmente pagate "in nero", pur se non riportate da osservatori privilegiati quali la stampa, sono tuttavia di dominio pubblico tra

gli effettivi ed i potenziali pazienti dell'odierno appellante, unitamente, senza dubbio, ad una sua competenza professionale, di cui nella presente sede non si ha motivo di dubitare.

Il danno all'immagine subito dalla ASL in conseguenza degli illeciti descritti nel presente atto va quantificato in misura proporzionale alla gravità dell'illecito e del danno patrimoniale causato in una misura che questo Collegio ritiene equa individuare in quella inizialmente quantificata dalla Procura territoriale.

In ciò dissentendo dal giudice di prime cure ed in accoglimento del gravame del Procuratore Regionale.

In conclusione, deve ritenersi pienamente dimostrata la sussistenza degli elementi costitutivi di responsabilità, ed in particolare il danno all'amministrazione sanitaria oltre al rapporto di servizio in ragione del quale si è verificato il comportamento pregiudizievole.

3) Danno da disservizio.

Con riferimento a tale seconda posta di danno, l'appellante ne lamenta l'insussistenza, sull'assunto che nessun disservizio si può strutturalmente configurare e, soprattutto per la mancanza di prova specifica che sarebbe supplita da *"migliaia di pagine....oggetto di un riferimento del tutto generico ed omnicomprensivo (che), non sono né possono essere oggetto di replica non essendo noti i fatti e/o gli episodi cui la Corte si è riferite (e si riferisce) in concreto"*, con chiaro rimando agli atti istruttori della GdF, del procedimento penale e di quello disciplinare.

Ma così non è.

Premesso che il danno da disservizio è innegabilmente quello

determinato da una minore efficacia ed efficienza delle funzioni svolte all'interno della struttura, per l'utilizzo a fini privati delle risorse strumentali ed umane pubbliche, emerge dagli atti di causa che tutto ciò è assolutamente provato.

L'accesso diretto di pazienti privati non prenotati che, qualora in quell'effettiva urgenza che ora è rappresentata, avrebbero dovuto/potuto transitare per il Pronto Soccorso come il *quisque de populo*, per il successivo indirizzamento nel reparto di Cardiologia; l'utilizzo del personale infermieristico oltre il turno di servizio; l'incidenza sulle liste d'attesa; il richiamo della direzione aziendale ad una più attenta gestione dell'attività ambulatoriale e delle urgenze (che risulta essere rimasto del tutto inascoltato), sono tutti elementi che, contrariamente a quanto sostiene l'appellante, non soltanto configurano il danno da disservizio, ma risultano ampiamente provati da un'abbondante documentazione versata agli atti.

Da ultimo, ma non certo per ordine di importanza, l'elemento ostentato dalla difesa della valutazione ricevuta in sede di valutazione dei risultati raggiunti che vede un valore negativo con riferimento alle capacità relazionali, è massimamente indicativa dell'utilizzo non corretto del personale che, per un più che evidente *metus reverentialis*, non aveva la possibilità di comportarsi in modo differente, anche se risultano delle segnalazioni di una parte del personale infermieristico coinvolto nell'attività libero-professionale del Primario che hanno dato anche origine alle indagini.

Deve, infine, concordarsi con il giudice di prime cure laddove sottolinea che *"tale modus operandi era avvenuto pure in presenza di una legittima alternativa - ove il Primario l'avesse scelta - e, cioè, dell'opzione*

dell'intramoenia, consistente, com'è noto, nella possibilità di svolgere l'attività professionale libera all'interno della struttura ospedaliera e comunque al di là dell'impegno di servizio".

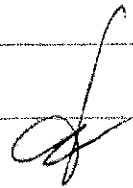
Raffigurando tale circostanza, più un aggravio che un elemento emendante della propria responsabilità per il lamentato danno.

4) Elemento soggettivo.

Per quanto riguarda l'elemento soggettivo, esso consiste nel dolo (contrattuale), reso palese dal grado di partecipazione psichica rispetto all'evento, soprattutto in relazione alla violazione consapevole delle fondamentali (e perciò conosciute o, comunque, conoscibili) norme (primarie, dell'Accordo collettivo e di deontologia) che disciplinano l'esatta erogazione delle prestazioni specialistiche che devono essere assicurate ai cittadini, avvalendosi dei propri Presidi, delle Aziende Ospedaliere, delle istituzioni sanitarie pubbliche, e dei professionisti, sulla base di rapporti fondati sulla corresponsione di un corrispettivo predeterminato a fronte della prestazione resa.

Senza considerare l'incompatibilità *in re ipsa* del comportamento contestato (disparità di trattamento con i pazienti seguiti da altri sanitari o meno abbienti che non possono sostenere l'onere economico di una visita presso lo studio privato) con le regole della correttezza professionale.

L'elemento portato dall'appellante a propria discolta (urgenza dettata dalle particolari patologie dei propri assistiti), lungi dal configurarsi quale esimente, si configura piuttosto quale aggravio del lamentato disservizio, attesa l'idoneità che presenta a determinare disparità di trattamento tra chi era paziente privato del [REDACTED] (e non legittimato da prenotazione,



pagamento di ticket, rispetto della lista d'attesa e lunghe ed estenuanti file agli sportelli) ed il comune cittadino che, invece, veniva di fatto scalzato, pur vantando, al pari una patologia cardiaca, atteso che di vista cardiologica per entrambi si trattava.

La gratuità di alcune prestazioni effettuate presso l'Ospedale – notorie ed emerse anche da molte delle audizioni effettuate dai militari della Guardia di Finanza – così come il mancato pagamento del ticket in sede di visita, erano indubbiamente finalizzate alla fidelizzazione dei pazienti che, oltre a causare un danno al Servizio Sanitario, determinavano una considerevole ritorno economico individuale per il medico e, denotando una notevole indifferenza per l'istituzione sanitaria pubblica, meritano di essere censurati.

5) Quantificazione del danno all'immagine.

Infine, l'appellante recrimina la quantificazione così operata del danno, sull'assunto che l'iniziale diffusione mediatica dovuta alla presunta commissione di più reati (peculato, truffa aggravata e interruzione di pubblico servizio), si è nel tempo ristretta ad uno soltanto (abuso d'ufficio continuato), ma soprattutto sarebbe stata bonificata dalle attestazioni di stima ricevute dal sanitario.

Orbene, ritiene questo Collegio di non condividere perché per tutto quanto avanti detto, non è possibile considerare gli scarni elementi forniti dalla difesa a mò di colpo di spugna capace di un *maquillage* al grave disdoro, comunque arrecato all'Amministrazione sanitaria.

Ma a non condividersi è anche la sentenza di prime cure, in merito alla quantificazione del danno, per la motivazione assolutamente contraddittoria che presenta laddove, nonostante "*convenga con la Procura circa l'assoluta*

rilevanza della fattispecie" riduce sensibilmente l'ammontare del danno alla risibile somma di €. 10.000,00, dopo aver definito il comportamento del sanitario grave; idoneo da arrecare il pregiudizio reputazionale; legato alla commissione di un delitto per il quale rammenta che è stato condannato; ricordato la durata, in svariati anni, della condotta (dal 2007 al 2011), anche successivamente al richiamo formale della Dirigenza dell'Ospedale, caduta pertanto nel nulla; sottolineato il non trascurabile ruolo perché Primario e Direttore dell'U.O. di cardiologia; nonché il rilievo e la diffusione mediatica della negativa immagine dell'amministrazione sanitaria; l'entità del discredito subito per l'effetto ed, infine, il licenziamento senza preavviso.

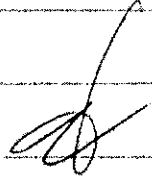
Ritiene questo Collegio che il danno all'immagine, indubitabilmente quantificabile in via equitativa ex art. 1226 c.c., debba tener conto di tutte le circostanze del caso concreto nelle quali non è dato rinvenire quelle profferite dalla difesa.

È la stessa Amministrazione danneggiata ad evidenziarlo nella contestazione di addebito nell'ambito del procedimento disciplinare che, si ricorda, ha poi portato al licenziamento senza preavviso ove si legge, in estrema sintesi "*.....la gravità della lesione del prestigio dell'Azienda.....* per i propri interessi e procurandosene vantaggio patrimoniale".

Per la quantificazione del danno, pertanto, va accolta la richiesta avanzata dal Procuratore Regionale nell'appello incidentale nella sua formulazione originaria di cui all'atto di citazione nella misura di €. 30.000,00.

6) Quantificazione del danno da disservizio.

Anche con riferimento alla quantificazione di tale altra posta di danno, ritiene il Collegio che le doglianze dell'appellante non possano trovare



accoglimento, atteso che il c.d. *tempario* ampiamente avverso dalla difesa è strumento utilizzato dall'organo giudiziario, ma redatto dall'Amministrazione, effettiva danneggiata dal comportamento del proprio (ex) dipendente.

Come correttamente riconosciuto dal giudice al punto 8 della sentenza, esso è valorizzato al costo orario dei dipendenti e degli interventi medici effettuati, così come resi noti all'interessato in occasione degli atti di costituzione in mora appositamente recapitatigli prima del procedimento disciplinare che ha condotto al licenziamento.

Tanto premesso, l'importo del danno da disservizio se va depurato, come anche fatto dal giudice di primo grado con riferimento alla somma di €. 5.000,00 che risulta essere stata spontaneamente versata dall'odierno appellante, non altrettanto vale per la somma di €. 814,19 che il giudice di primo grado ha ritenuto di sottrarre in virtù dell'intervenuta prescrizione.

Tale termine, infatti, a parere del Collegio non può ritenersi spirato, atteso che, se come dice la sentenza (ed effettivamente, è), il primo atto di costituzione in mora è datato marzo 2015 e la cifra di €. 814,19 che è stata decurtata a titolo di danno da disservizio afferisce al medesimo mese dell'anno 2010, non si ravvede alcuna "antecedente collocazione".

Tale somma, pertanto, deve essere contemplata nel *quantum* del danno da disservizio, contrariamente a quanto operato dal giudice di prime cure.

7) Riduzione del danno perché non doloso.

Attesa la natura dolosa della condotta posta in essere non è dato accogliere la richiesta di esercizio del potere riduttivo, stante la granitica giurisprudenza in materia che non lo consente in tali ipotesi.

Tutte le restanti doglianze e richieste deve ritenersi che restino assorbite

dal complesso di valutazioni finora effettuate.

Per tutte le suesposte considerazioni l'appello principale va respinto, ed accolto quello incidentale del Procuratore Regionale e, per l'effetto, confermata la sentenza di primo grado.

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo.

P.Q.M.

definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza ed eccezione reiette:

- riunisce in rito gli appelli, ai sensi dell'art. 184 del D. L. 26 agosto 2016, n. 174,
- respinge l'appello principale proposto da [REDACTED]
- accoglie l'appello incidentale del Procuratore Regionale, rideterminando, conseguenzialmente, l'onere risarcitorio nella misura di €. 44.987,07.

Sulla somma per cui è condanna è dovuta la rivalutazione monetaria dalla data indicata nella sentenza di primo grado fino alla pubblicazione della presente sentenza, oltre agli interessi legali dalla data di pubblicazione di quest'ultima fino all'effettivo soddisfo.

- pone le spese per il presente grado di giudizio a carico dell'appellante che, ferme restando quelle conteggiate in primo grado, si liquidano nella misura di €. 176,00 (CENTOSETTANTASEI/00).

Manda alla segreteria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 26 aprile 2018.

IL GIUDICE ESTENSORE

Fernanda FRAIOLI

IL PRESIDENTE

Enzo ROTOLO

DEPOSITATA IL 9 LUG. 2018

IL DIRIGENTE

- Dott.ssa Daniela D'AMARO -

Daniela D'Amaro