6386.2023

ORIGINALE

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati

GIACOMO TRAVAGLINO	Presidente
LINA RUBINO	Consigliere - Rel.
CHIARA GRAZIOSI	Consigliere
ENZO VINCENTI	Consigliere
MARCO DELL'UTRI	Consigliere

Oggetto

RESPONSABILITA' SANITARIA-INFEZIONI NOSOCOMIALI

Ud. 25/11/2022 PU
Cron. 6386
R.G.N. 4880/2020

Ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 4880/2020 proposto da:

-ricorrenti -

contro

Fondazione I

2022
2066

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-007

-controricorrente –

avverso la sentenza n. della CORTE D'APPELLO di MILANO, depositata il 22/11/2019;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 25/11/2022 dal cons. Lina RUBINO

FATTI DI CAUSA

1.

rispettivamente quali vedovo e figli di propongono ricorso per cassazione, notificato il 22.01.20, articolato in tre motivi, nei confronti della Fondazione e concordato preventivo, nonché nei confronti dei liquidatori giudiziali della stessa,

per la cassazione della sentenza n. '2019, pronunciata dalla Corte d'Appello di Milano, pubblicata in data), che ha respinto l'appello e confermato integralmente la sentenza del Giudice di prime cure, di rigetto della domanda risarcitoria per perdita del rapporto parentale, da loro proposta nei confronti della predetta struttura sanitaria e dei suoi commissari liquidatori.

2. Resiste la Fondazione

con controricorso illustrato da memoria.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-007

3. Questa la vicenda giudiziaria:

adivano l'autorità giudiziaria al fine di vedere condannata la Fondazione e i commissari liquidatori, rimasti contumaci, al risarcimento del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale subito dai medesimi a seguito del decesso della Sig.ra loro congiunta, dovuta a negligenza del personale sanitario e sopravvenuta infezione nosocomiale. Gli attuali ricorrenti esponevano che la ricoverata in ospedale per un intervento oculistico programmato, cadeva da una sedia all'interno della propria stanza d'ospedale e riportava un trauma contusivo; nonostante il manifesto dolore, la presenza di rialzi febbrili ed indici infiammatori, la stessa era ugualmente stata sottoposta all'intervento chirurgico all'occhio destro per il quale era stata ricoverata e dimessa il giorno seguente in stato non febbrile. A fronte del ripresentarsi persistente della febbre e della persistenza dei dolori, la veniva nuovamente ricoverata nella medesima struttura sanitaria, a distanza di pochi giorni dal primo ricovero, e, accertata la presenza di una infezione da *staphiloccoccus aureus*, trattata con terapia antibiotica, decedeva in ospedale;
- si costituiva in giudizio la Fondazione , la quale eccepiva la necessità di integrare il contraddittorio nei confronti dei liquidatori giudiziali e, nel merito, contestava tutti i fatti dedotti ritenendoli infondati in fatto e in diritto.

4. Il Tribunale di Milano, integrato il contraddittorio, valutate le osservazioni della CTU medico-legale, rigettava la domanda attorea di risarcimento del danno non patrimoniale da perdita della congiunta e

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it
L. R.
Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-007

dichiarava assorbita ogni altra questione dedotta. In base a quanto riferito nel ricorso, la sentenza di prime cure accertava il comportamento negligente e imperito dei medici, ma escludeva che potesse affermarsi con certezza la possibilità di sopravvivenza della paziente se fosse stata adeguatamente curata.

5. I signori proponevano appello, censurando la sentenza di prime cure nella parte in cui il Tribunale aveva ritenuto non sussistere il nesso causale tra l'operato negligente dei sanitari dell'ospedale e la morte della Sig.ra in particolare là dove aveva ritenuto eliso il nesso di causalità tra la caduta accidentale del 24.9.2009, la formazione di un ematoma nella parete addominale, l'infezione dell'ematoma, la sepsi, lo *shock* settico e l'*exitus* avvenuto in da[redacted]2009. A tal proposito, gli appellanti chiedevano il riconoscimento del danno non patrimoniale conseguente alla morte della loro congiunta e la conseguente condanna della struttura sanitaria al risarcimento dei danni, quantificati per ciascun figlio in € 150.000,00 e per il marito convivente in € 200.000,00.

6. La Corte d'Appello di Milano con la sentenza qui impugnata ha rigettato l'appello e confermato integralmente la sentenza del Giudice di prime cure condannando gli appellanti a pagare le spese di lite, ritenendo le censure degli appellanti generiche ed infondate, atteso che "*non è stata raggiunta la prova che il decesso della sig. sia da porre in relazione alla colpa dei sanitari*". In particolare, il giudice d'appello valorizza e condivide le affermazioni dei c.t.u., secondo le quali non si poteva affermare che la prescrizione di antibioticoterapia empirica, quindi non mirata, avrebbe certamente evitato la sepsi e il decesso.

7. La causa è stata avviata alla trattazione in udienza pubblica.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-007

8. Il Procuratore generale ha depositato conclusioni scritte, con le quali chiede l'accoglimento del ricorso, ritenendo configurabile la falsa applicazione di legge lamentata col primo motivo: il P.G. inquadra l'azione esercitata dai parenti della defunta nell'ambito della responsabilità medico- ospedaliera, in cui si imputa ai medici o all'ente ospedaliero l'aggravamento o la morte del paziente dopo che questi si è affidato alla struttura sanitaria. Segnala che dagli atti risulta che la donna contrasse una infezione nosocomiale e che è morta per le complicanze legate all'infezione, quindi che i ricorrenti abbiano provato il nesso causale tra il ricovero nella struttura sanitaria e la morte della congiunta, a causa non di una sua condizione di infermità preesistente, ma per il virus contratto in ospedale.

Aggiunge che l'analisi del giudice di merito si è concentrata esclusivamente sull'efficacia o meno delle terapie somministrate a seguito della caduta, escludendo la responsabilità dei singoli sanitari, e tralasciando di considerare la responsabilità della struttura sanitaria, scaturente dal fatto che la donna è morta per l'infezione contratta in ospedale, che i medici che la curavano per le contusioni certo non potevano sapere che si fosse sviluppata velocemente e con tale violenza, ma questo non fa venir meno il nesso causale tra la contrazione dell'infezione in ambiente ospedaliero e il decesso della paziente.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1.Con il **primo motivo** i ricorrenti deducono la violazione e falsa applicazione degli artt. 2697, 2727, 1218, 1223, 1228 c.c. ai sensi dell'art. 360 co. 1 n. 3 c.p.c. per avere la Corte Territoriale ritenuto non integrata la prova del nesso di causalità a carico degli attori e per

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-007

aver ritenuto gravasse sugli stessi l'onere di fornire elementi di fatto di esclusiva competenza ospedaliera.

Affermano di aver soddisfatto l'onere probatorio a loro carico deducendo l'esistenza del contratto di spedalità ed allegando l'inadempimento del debitore, consistito nell'aver infettato la paziente, durante la sua permanenza all'intero della struttura sanitaria per ragioni di cura, con lo *staphiloccous aureus meticillinus* (MRSA), che provocava la morte della paziente, onere probatorio (dell'esistenza di una causa non imputabile) che incombeva invece sulla struttura sanitaria, dacchè, a mezzo della c.t.u., era emersa la conferma della contrazione di infezione nosocomiale.

2. Con il **secondo motivo** i ricorrenti prospettano la violazione e falsa applicazione degli artt. 112, 115, 116 c.p.c. e degli artt. 1218, 1223, 2697, 2727 c.c. e dell'elaborazione giurisprudenziale in materia di perdita di *chances* ai sensi dell'art. 360 co. 1 n. 3 c.p.c., nella parte in cui la Corte territoriale avrebbe erroneamente interpretato la domanda di risarcimento del danno da loro proposta escludendo che essa contenesse anche una domanda di risarcimento del danno da perdita di *chances*.

3. Con il **terzo motivo** i ricorrenti lamentano l'omesso esame di un fatto decisivo per il giudizio già oggetto di discussione tra le parti ai sensi dell'art. 360 co. 1 n. 5 c.p.c.

In particolare, la Corte d'Appello non avrebbe preso in considerazione l'infezione nosocomiale da stafilococco contratta dalla paziente in ospedale, pur allegata dai ricorrenti, senza motivare in ordine alla implicitamente ritenuta irrilevanza di tale circostanza per la causa.

4. I primi due motivi possono essere esaminati congiuntamente in quanto connessi. Essi sono fondati.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-007

L'ospedale è stato convenuto in giudizio dai parenti di una signora defunta per perdita del rapporto parentale a causa della morte della signora avvenuta entro la struttura sanitaria. Deve precisarsi che l'azione proposta va qualificata come azione di responsabilità extracontrattuale proposta *iure proprio.* Come di recente ricordato da questa Corte, il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico non produce, di regola, effetti protettivi in favore dei terzi, perché, fatta eccezione per il circoscritto campo delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione, trova applicazione il principio generale di cui all'art. 1372, comma 2, c.c., con la conseguenza che l'autonoma pretesa risarcitoria vantata dai congiunti del paziente per i danni ad essi derivati dall'inadempimento dell'obbligazione sanitaria, rilevante nei loro confronti come illecito aquiliano, si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale (da ultimo, Cass. n. 11320 del 2022; v. anche Cass. n. 21404 del 2021). Ne consegue che, poiché l'esecuzione della prestazione che forma oggetto della obbligazione sanitaria non incide direttamente sulla posizione dei terzi, torna applicabile anche al contratto atipico di spedalità o di assistenza sanitaria la regola generale secondo cui esso ha efficacia limitata alle parti (art.1372, secondo comma, c.c.); pertanto, per un verso, non è predicabile un "effetto protettivo" del contratto nei confronti di terzi, per altro verso, non è identificabile una categoria di terzi (quand'anche legati da vincoli rilevanti, di parentela o di coniugio, con il paziente) quali "terzi protetti dal contratto".

Ciò non vuol dire che i prossimi congiunti del creditore, ove abbiano subìto in proprio delle conseguenze pregiudizievoli, quale riflesso dell'inadempimento della struttura sanitaria (impropriamente definiti "danni mediati o riflessi"), non abbiano la possibilità di agire in giudizio per ottenere il ristoro di tali pregiudizi. Il predetto inadempimento,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-007

tuttavia, potrà rilevare nei loro confronti esclusivamente come illecito aquiliano ed essi saranno dunque legittimati ad esperire, non già l'azione di responsabilità contrattuale (spettante unicamente al paziente che ha stipulato il contratto), ma quella di responsabilità extracontrattuale, soggiacendo alla relativa disciplina, anche in tema di onere della prova.

In applicazione di questi principi, incombeva sugli attori l'onere di fornire la prova di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità extracontrattuale della struttura, vale a dire il fatto colposo (consistente nel mancato approfondimento delle conseguenze della caduta dalla sedia, in soggetto sovrappeso, che avrebbe consentito di individuare prima l'esistenza di una estesa infiammazione e di somministrare prima la terapia antibiotica, e nell'inadeguata sorveglianza sulla sterilità della struttura ospedaliera), il pregiudizio che da questo fatto è conseguito alla defunta e il nesso causale tra il fatto colposo e il danno. La censura formulata col primo motivo può interpretarsi come volta a contestare l'inadeguata soddisfazione degli oneri probatori da parte degli attori e sotto tale profilo va accolta.

Come emerge dalla ricostruzione dei fatti contenuta nello stesso provvedimento impugnato, gli attuali ricorrenti hanno soddisfatto gli oneri probatori a loro carico, relativi alla prova del fatto dannoso e del nesso di causalità giuridica tra l'evento di danno e il pregiudizio conseguitone. I ricorrenti, in particolare, hanno provato che la defunta signora è stata ricoverata per un intervento programmato, di natura routinaria, all'occhio, del quale non si contesta l'esecuzione né l'esito; che al momento del ricovero ella aveva una storia sanitaria complessa (obesità, problemi cardiaci), ma non presentava condizioni di alterazione fisica; che all'interno dell'ospedale si verificava una banale caduta da una sedia, sottovalutata nelle sue conseguenze; che

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-007

dalla caduta derivava un'ampia infiammazione, non immediatamente trattata, e che la paziente veniva effettivamente curata per le conseguenze della caduta; che emergeva in seguito la contrazione di una infezione nosocomiale da stafilococco aureo; che, infine, la terapia antibiotica somministrata non scongiurava la morte della paziente. Assumono, pertanto, che la sua morte sia stata presumibilmente dovuta a questa causa, non essendo emersa alcuna altra causa scatenante, e che tale morte avrebbe potuto essere evitata a fronte di una più sollecita individuazione e cura della infezione.

Con il secondo motivo, assumono che non sia stata considerata la domanda da essi proposta sotto il profilo più limitato del danno da perdita di *chance.*

A fronte di questo corredo probatorio, la cui valutazione è beninteso rimessa al giudice di merito, la conclusione cui la corte d'appello è arrivata, laddove ha escluso sia stata raggiunta la prova sul nesso causale (in quanto, pur ritenendo accertata l'avvenuta contrazione dell'infezione nosocomiale, la corte d'appello si diffonde nell'affermare che, anche se essa fosse stata trattata immediatamente con terapia antibiotica non è certo che la signora sarebbe guarita, e non è certo quindi che la sua morte sia dovuta alla condotta dei sanitari) è viziata laddove utilizza un criterio di giudizio errato, quello della certezza del rapporto di causa- effetto, e non il modello di ricostruzione del nesso causale fondato sul giudizio di probabilità logica, o del più probabile che non, da utilizzare al fine di verificare la sussistenza del nesso causale tra condotta ed evento di danno. Alla stregua di tale criterio, occorre verificare, sulla base di un ragionamento ipotetico di natura controfattuale, la rilevanza eziologica dell'omissione, per cui occorre stabilire se il comportamento doveroso che la struttura avrebbe dovuto tenere sarebbe stato in grado di impedire o meno l'evento lesivo,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-007

secondo un criterio appunto probabilistico e tenuto conto di tutte le risultanze del caso concreto nella loro irripetibile singolarità - giudizio da ancorarsi non esclusivamente alla determinazione quantitativo-statistica delle frequenze di classe di eventi (cd. probabilità quantitativa), ma soprattutto all'ambito degli elementi di conferma disponibili nel caso concreto (cd. probabilità logica). (v. Cass. n. 21530 del 2021).

Deve quindi ritenersi che sussista la falsa applicazione di legge lamentata col primo motivo, in quanto, se è ben vero che la prova del nesso causale tra il comportamento dei sanitari e l'evento dannoso deve essere fornita da chi agisce per il risarcimento dei danni (Cass. n. 18392 del 2017; Cass. n. 3704 del 2018; Cass. n. 26700 del 2018; Cass. n. 27606 e 28991 del 2019 e successive conformi), essa deve essere fornita in termini probabilistici, e non di assoluta certezza.

La corte d'appello ha dunque compiuto un duplice errore di diritto:

- da un canto, ha effettuato il giudizio controfattuale limitatamente al solo comportamento dei sanitari, senza considerare il dato, obiettivo, della contrazione della infezione in ambito nosocomiale;

-in secondo luogo, ha utilizzato un criterio di valutazione eziologica non conforme a diritto, cioé quello della certezza della possibilità di evitare il danno a fronte di un comportamento diverso, ritenuta non raggiunta, anziché quello probabilistico.

Peraltro, quand'anche la domanda fosse stata originariamente proposta evidenziando esclusivamente la responsabilità dei singoli sanitari, il giudice non poteva ritenersi rigidamente vincolato alle iniziali prospettazioni degli attori, stante la inesigibilità della individuazione "ex ante" di specifici elementi tecnico-scientifici, di norma acquisibili solo all'esito dell'istruttoria e dell'espletamento di una c.t.u., potendo pertanto accogliere la domanda nei confronti della struttura in base al

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it
Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-007

concreto riscontro di profili di responsabilità diversi da quelli in origine ipotizzati, senza violazione del principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato (Cass. n. 6850 del 2018).

La corte d'appello dovrà quindi rinnovare il proprio giudizio, verificando se, sulla base degli elementi allegati, possa o meno ritenersi più probabile che non che, a causa del comportamento colposo dei sanitari, ovvero, e più specificamente, della obiettiva contrazione di infezione in ambito nosocomiale, sia derivata la morte della signora imputabile alla responsabilità della struttura sanitaria (che può fondarsi sulla responsabilità dei sanitari all'interno di essa a diverso titolo operanti, ma può essere dovuta a carenze sue proprie, autonome dall'operato dei sanitari), ed in subordine verificare se possa ritenersi proposta la domanda anche sotto il profilo della perdita di *chances* e in caso affermativo rinnovare la valutazione in fatto anche a tal fine.

5. Fondato è anche il terzo motivo, all'interno del quale i ricorrenti lamentano che la sentenza sia viziata anche sotto il profilo del difetto assoluto di motivazione, essendosi concentrata sulla verifica del comportamento dei singoli sanitari, senza considerare nella sua rilevanza la circostanza, decisiva e oggetto di discussione all'interno del giudizio sia in primo che in secondo grado, che in ogni caso la defunta avesse contratto l'infezione all'interno dell'ospedale, durante il suo ricovero, omettendo del tutto di valutare le conseguenze di questo accadimento.

6. In particolare, in tema di infezioni nosocomiali, questa Corte ha recentemente affermato (**Cass. sez. III, 23/02/2021, n.4864)** che, *in applicazione dei principi sul riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, secondo cui spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre alla*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-007

struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare: 1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva (Cass. sez. III, 15/06/2020, n.11599), mentre, ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, il criterio temporale – e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale - il criterio topografico – *i.e.* l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. "probabilità prevalente" – e il criterio clinico – volta che, in ragione della specificità dell'infezione, sarà possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione (sulle quali, infra, 6.1.) era necessario adottare.

6.1. A fronte della prova presuntiva della relativa contrazione in ambito ospedaliero (nella specie, non contestata in causa), ed ai fini della dimostrazione di aver adottato, sul piano della prevenzione generale, tutte le misure utili alla prevenzione delle IO - ed anche al fine di fornire al CTU la documentazione necessaria – gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria devono ritenersi, in linea generale (e con il limite poc'anzi indicato, sub 6., in fine):

a) L'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-007

b) L'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria;
c) L'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami
d) Le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande;
e) Le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti;
f) La qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento;
g) L'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica;
h) L'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori;
i) Le procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e le profilassi vaccinali;
j) L'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti;
k) La sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio;
l) La redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella;
m) L'indicazione dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.

6.2. Quanto agli oneri soggettivi, il dirigente apicale avrà l'obbligo di indicare le regole cautelari da adottarsi ed il potere-dovere di sorveglianza e di verifica (riunioni periodiche/visite periodiche), al pari del CIO; il direttore sanitario quello di attuarle, di organizzare gli aspetti igienico e tecnico-sanitari, di vigilare sulle indicazioni fornite (art. 5 del DPR 128/1069: obbligo di predisposizione di protocolli di sterilizzazione e sanificazione ambientale, gestione delle cartelle cliniche, vigilanza sui consensi informati); il dirigente di struttura

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-007

complessa (l'ex primario), esecutore finale dei protocolli e delle linee guida, dovrà collaborare con gli specialisti microbiologo, infettivologo, epidemiologo, igienista, ed è responsabile per omessa assunzione di informazioni precise sulle iniziative di altri medici, o per omessa denuncia delle eventuali carenze ai responsabili;

6.3. Quanto ai compiti del medico legale, questi indagherà sulla causalità tanto *generale* quanto *specifica,* da un lato escludendo, se del caso, la sufficienza delle indicazioni di carattere generale in ordine alla prevenzione del rischio clinico, dall'altro evitando di applicare meccanicamente il criterio del *post hoc - propter hoc*, esaminando la storia clinica del paziente, la natura e la qualità dei protocolli, le caratteristiche del micro organismo e la mappatura della flora microbica presente all'interno dei singoli reparti: al CTU andrebbe, pertanto, rivolto un quesito composito, specificamente indirizzato all'accertamento della relazione eziologica tra l'infezione e la degenza ospedaliera in relazione a situazioni:

a) Di mancanza o insufficienza di direttive generali in materia di prevenzione (responsabilità dei due direttori apicali e del CIO);
b) Di mancato rispetto di direttive adeguate e adeguatamente diffuse (responsabilità del primario e dei sanitari di reparto), di omessa informazione della possibile inadeguatezza della struttura per l'indisponibilità di strumenti essenziali (Cass. 6138/2000; Cass. 14638/2004), e di ricovero non sorretto da alcuna esigenza di diagnosi e cura ed associato ad un trattamento non appropriato (C. app. Milano 369/2006);

7. Il ricorso è accolto, la sentenza è cassata, la causa è rinviata alla Corte d'Appello di Milano in diversa composizione, che, in applicazione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-007

dei principi di diritto sinora esposti, provvederà anche sulle spese del presente giudizio.

P.Q.M.

Accoglie il ricorso, cassa la sentenza impugnata e rinvia alla Corte d'Appello di Milano in diversa composizione, anche per la liquidazione delle spese del presente giudizio.

Così deciso nella camera di consiglio della Corte di cassazione il 25 novembre 2022

Il Consigliere estensore

Lina Rubino

Il Presidente

Giacomo Travaglino

Il Fu
Fra

DEPOSITATO IN CANCELLERIA
oggi, - 3 MAR 2023
Il Funzionario Giudiziario
Francesca CATANIA

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-007