N. R.G. 1028/2020

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di ASCOLI PICENO

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Enza Foti

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **1028/2020** promossa da:

Parte_1 (*C.F._1*) rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] giusta procura in atti;

attore

contro

Controparte_1

[...] (*P.IVA_1*) in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] giusta procura in atti;

convenuta

MOTIVI IN FATTO ED IN DIRITTO DELLA DECISIONE

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. *Parte_1* adiva l'intestato Tribunale spiegando che a causa di una vecchia frattura scomposta biossea di tibia e perone di destra risalente al 1981, decideva di affidarsi al dott. *Controparte_2* il quale suggeriva l'esecuzione di intervento di correzione chirurgica di osteotomia valgizzante ed osteosintesi con chiodo endomidollare. Pertanto, in data 7 giugno 2016, il sig. *Pt_1* era operato dal citato dott. *CP_2* presso la Casa *CP_1* *Controparte_1* " di Ascoli Piceno. Continuava spiegando che dopo il predetto intervento la ferita chirurgica si palesava sanguinante ma, ciò nonostante, il giorno dopo era dimesso. Aggiungeva che il decorso clinico del post-operatorio si caratterizzava per la comparsa di febbre con temperatura intorno ai 38°, associata a malessere generale, forte dolore alla gamba, arrossamento e tumefazione locale giustificati dal dott. *[...]* *Per_1* alla visita del 10.6.2016 come *"sospetta flebite superficiale"* trattata con antibiotico e antidolorifico. Nonostante la prescritta cura la situazione non migliorava cosicchè il dott. *CP_2* al controllo del successivo 27 luglio disponeva il ricovero del paziente affinchè venisse sottoposto ad

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-966

intervento di “osteotomia derotatoria”, finalizzato alla correzione chirurgica degli esiti della precedente osteotomia che si erano sostanziati in una ipercorrezione in valgo. Pertanto, il successivo 28 luglio 2016, il sig. *Pt_1* veniva nuovamente ricoverato nella predetta clinica dal dott. *CP_2* in assenza di esami preoperatori. Durante l’intervento veniva effettuato prelievo di materiale chirurgico ed il paziente veniva dimesso lo stesso giorno con la prescrizione di terapia antibiotica.

Nei giorni successivi al secondo intervento, tuttavia, le condizioni del sig. *Pt_1* si aggravavano progressivamente per la presenza di febbre, deiscenza della ferita chirurgica con essudato purulento cosicchè lo stesso, dopo essersi nuovamente rivolto, con due successive visite, al dott. *CP_2* ed appurato dell’esito positivo allo Staphylococcus aureus risultante dall’esame colturale effettuato nel corso del secondo intervento, si rivolgeva, dapprima, all’ospedale di [redacted] poi, all’Ospedale di [redacted] (FG) e, infine, all’ospedale di [redacted] ove, solo a seguito di numerosi interventi, visite e cure, i postumi si stabilizzavano.

Pertanto, ritenendo il *Pt_1* l’assenza di un idoneo consenso informato prestato agli interventi subiti presso la casa di cura *Controparte_1*, ritenendo l’erronea esecuzione dell’intervento dei sanitari alle dipendenze della *Controparte_1* che, oltre ad aggravare la situazione del paziente, cagionavano anche un’infezione nosocomiale, affermando la sussistenza di danni biologici temporanei e permanenti, oltre ad importanti danni patrimoniali e non patrimoniali subiti, chiedeva al Tribunale *“nel merito: Accertata e dichiarata la responsabilità esclusiva della resistente per i fatti di cui in narrativa, condannarsi la stessa al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti dal sig. Parte_1 pari ad euro 456.341,91 o alla diversa somma, maggiore o minore, che sarà ritenuta di giustizia, oltre alla rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT ed agli interessi legali sulla somma rivalutata dal giorno del dovuto al saldo. In ogni caso con vittoria di spese e competenze di causa, anche con riguardo al procedimento per accertamento tecnico preventivo ex art. 696 bis c.p.c.”.*

Si costituiva in giudizio la *Controparte_1* contestando l’esistenza di addebiti imputabili ai propri sanitari ed alla stessa, affermando l’assoluta perizia e diligenza del proprio operato e, comunque, l’eccessiva quantificazione del danno richiesto a titolo risarcitorio in quanto del tutto sproporzionato rispetto alle lesioni effettivamente subite. Concludeva, dunque, chiedendo *“1) in via preliminare voglia, ai sensi dell’art. 702-bis c.p.c. comma 3°, dichiarare inammissibile il ricorso nelle forme proposte dal sig.ra Parte_1 ovvero disporre il mutamento del rito assegnando alle parti i termini ex art. 183 6° comma c.p.c.; 2) in via subordinata e nel merito, previo espletamento di CTU medico-legale, accertare e dichiarare che nessuna responsabilità è ascrivibile alla convenuta [...] Controparte_1 per gli eventi lamentati dal ricorrente e per l'effetto, rigettare ogni domanda*

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-966

proposta nei confronti di quest'ultimo convenuto, perchè infondata in fatto ed in diritto; 3) in via gradata e solo per la deprecata ipotesi che venga accolta la domanda del ricorrente in ordine all'an debeatur, rigettare la domanda nella quantificazione prospettata dal sig. *Parte_1* *perché infondata in fatto ed in diritto e liquidare il quantum secondo giustizia e sulla scorta degli accertamenti istruttori che verranno esperiti. Vinte in ogni caso le spese di lite".*

In considerazione della complessità dell'istruttoria necessaria ai fini della definizione del procedimento era mutato il rito e, escussi i testi ammessi e richiesta un'integrazione della CTU in ordine alla residuata capacità lavorativa del soggetto, all'udienza del 10.3.2023 – poi sostituita con il deposito di note scritte ex art. 127 ter c.p.c. – il procedimento era trattenuto in decisione sulle conclusioni precisate dalle parti, con concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. nella loro massima estensione.

In quella sede parte attrice, alla luce dell'integrazione di CTU espletata in questa fase, rivedeva la propria richiesta risarcitoria (in diminuzione) e, ferme le conclusioni già prestate, quantificava il danno risarcibile in complessivi *"in € 251.661,65 oltre interessi e con rifusione delle spese legali di ATP e della fase di merito come da nota spese".*

Parte convenuta, dal canto suo, criticando le conclusioni cui erano pervenuti i CCTTUU ed affermando che *"la situazione clinica odierna è ascrivibile presumibilmente a tutta la pregressa situazione patologica del sig.* *Parte_1* *, protrattasi per lunghi anni e conseguente al grave incidente sofferto in età giovanile"* - con la conseguenza che alcun inadempimento è possibile ascrivere ai sanitari della *Controparte_1* – confermava le conclusioni già rassegnate.

Ciò posto, principiando dall'eccezione di inutilizzabilità della CTU espletata nell'alveo dell'ATP avanzata dalla parte convenuta, va subito rilevato che, la predetta consulenza, condotta nel pieno rispetto del contraddittorio delle parti e delle regole che presiedono *quel* procedimento di accertamento tecnico, è – pur se "*priva di ogni efficacia di prova priviligiata"* nel presente giudizio –*"pienamente utilizzabile dal giudice come elemento di prova e liberamente valutabile"*, potendone trarre il giudice – appunto – *"elementi di prova, anche se ad esso partecipino soggetti che non sono stati presenti nel procedimento di accertamento preventivo": "ciò in quanto nel vigente ordinamento processuale, improntato al principio del libero convincimento del giudice, la decisione può fondarsi anche su prove non espressamente previste dal codice di rito, purchè idonee a fornire elementi di giudizio sufficienti, se ed in quanto non smentite dal raffronto critico con le altre risultanze del processo"* (v. in tal senso Cass. n. 13229 del 2015 ma anche Cass. sentenza 8496, del 24 marzo 2023).

Per altro verso, in considerazione delle critiche, nel merito, mosse dalla parte convenuta alle conclusioni raggiunte dai CCTTUU va subito chiarito come, in realtà, ritiene questo giudice la completezza delle indagini espletate dagli ausiliari del giudice e la piena esaustività delle risposte dagli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-966

stessi date sulla base della documentazione in atti, conducendo un ragionamento logico-motivazionale del tutto privo di vizi logici e/o giuridici.

Ciò posto, deve innanzitutto chiarirsi come, trattandosi di fatti consumati prima del 2017, agli stessi non potrebbe applicarsi la disciplina sopravvenuta di cui alla Legge n. 24/17 (vedasi per tutte Cass. 28994/2019 ove di legge che *"le norme sostanziali contenute nella L. n. 189 del 2012, al pari di quelle di cui alla L. n. 24 del 2017, non hanno portata retroattiva, e non possono applicarsi ai fatti avvenuti in epoca precedente alla loro entrata in vigore, a differenza di quelle che, richiamando gli artt. 138 e 139 codice delle assicurazioni private in punto di liquidazione del danno, sono di immediata applicazione anche ai fatti pregressi"*).

Pertanto, in applicazione dei principi giurisprudenziali maturati prima dell'entrata in vigore della citata normativa, nel caso di paziente ricoverato in una struttura (pubblica o privata) deputata a fornire assistenza sanitaria, la responsabilità della stessa per danni cagionati dai medici propri dipendenti agli utenti, si instaura sulla base del contratto tra il paziente stesso ed il soggetto gestore della struttura (c.d. contratto di spetalità). Sul punto la Cassazione era costante nell'affermare che *"l'accettazione di un paziente in una struttura ospedaliera (pubblica o privata) ai fini del ricovero o di una visita comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità, laddove la responsabilità del medico dipendente dell'ente ospedaliero verso il paziente è fondata sul contatto sociale instauratosi tra questo ultimo e il medico"* (ex multis Cass. 7768 del 2015).

In particolare, l'adempimento di tale contratto, con riguardo alle prestazioni di natura sanitaria, è regolato dalle norme che disciplinano la corrispondente attività del medico nell'ambito del contratto di prestazione d'opera professionale, con la conseguenza che l'azienda sanitaria risponde dei danni derivati al paziente da trattamenti sanitari praticatigli con colpa dai suoi dipendenti, alla stregua delle norme di cui agli art. 1176 e 2236 c.c., essendo ravvisabile una responsabilità contrattuale del committente per l'errore commesso dai suoi preposti (ex multis Cass. Sez. 3, 8 maggio 2001, n. 6386).

La responsabilità del medico, poi, si espande alla struttura sanitaria dove lo stesso opera e nella cui organizzazione è inserito: l'art. 1228 c.c., infatti, esplica una forma di responsabilità contrattuale indiretta secondo cui: *"il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si avvale dell'opera di terzi risponde dei fatti dolosi e colposi di questi".* La struttura sanitaria, pertanto, è responsabile solidamente (Cass. Civ., Sez. III, 28/8/2009, n. 18805; Cass. Civ., Sez. III, 31/03/2015, n. 6436) con il medico in caso di malpractice di quest'ultimo: la stessa per essere esente da responsabilità dovrà dimostrare di aver predisposto in maniera ottimale e tempestiva tutti i servizi richiestigli e di essersi avvalsa, nell'esplicazione degli stessi, di personale idoneo e competente.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-966

Ed infatti, posta la natura contrattuale della responsabilità della *Controparte_3*, la ripartizione dell'onere probatorio dovrà, in conseguenza, seguire i criteri fissati in materia contrattuale, dovendo il creditore, che agisce per la risoluzione del contratto o per l'adempimento o per il risarcimento del danno, dare prova della fonte negoziale o legale del suo diritto, limitarsi alla allegazione della circostanza dell'inadempimento del debitore e quindi dar prova del danno e del nesso causale fra quest'ultimo e l'inadempimento, competendo al debitore la prova che l'inadempimento non vi sia stato oppure, pur esistendo, lo stesso nella fattispecie non sia stato causa del danno stesso.

In altri termini, sul piano probatorio al paziente basterà dimostrare che, a seguito dell'ingresso nella struttura ospedaliera, ha subito un aggravamento delle sue condizioni psicofisiche o ha constatato l'insorgenza di nuove patologie causalmente riconducibili all'errore medico, mentre la struttura sarà onerata della prova di aver posto in essere la massima diligenza nello svolgimento della sua prestazione - mettendo a disposizione, mezzi, strutture e sanitari competenti - ovvero della riconducibilità degli esiti peggiorativi della salute del paziente ad eventi imprevisti ed imprevedibili.

All'uopo si richiama la sentenza della Corte di Cassazione del 31 gennaio 2014 n. 2185 che dichiara: *"In tema di responsabilità contrattuale del medico nei confronti del paziente per danni derivanti dall'esercizio di attività di carattere sanitario, il paziente ha il solo onere di dedurre qualificate inadempienze, in tesi idonee a porsi come causa o concausa del danno, restando poi a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare o che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia possa essergli mosso, o che, pur essendovi stato un suo inesatto adempimento, questo non abbia avuto alcuna incidenza causale sulla produzione del danno".*

La Corte di Cassazione, Sezione III, con la sentenza 20 marzo 2015, n. 5590, ribadisce che: *"In tema di responsabilità civile nell'attività medico-chirurgica, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e/o del medico per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto (o del "contatto sociale") e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, ed allegare la colpa della struttura, restando a carico dell'obbligato – sia esso il sanitario o la struttura – la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che gli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile, rimanendo irrilevante, sotto il profilo della distribuzione dell'onere probatorio, che si tratti o meno di intervento di particolare difficoltà"*. (vedi anche ex multis Cass. S.U. Civ. sentenza n. 577 del 11.01.2008; Cass.C [redacted] III sentenza n. 3704 del 15.02.2018; Cass. C [redacted] III sentenza n. 27606 del 29.10.2019).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-966

E ciò, fermo restando che il principio applicabile ai fini della ricostruzione dell'efficienza causale della condotta del sanitario sull'eventus damni è quello della *"preponderanza dell'evidenza",* anche noto come principio della "causalità adeguata" o del "più probabile che non", di modo tale che il Giudice, dinanzi a due ipotesi alternative, l'una positiva e l'altra negativa, scelga quella che, in base alle prove disponibili, sembri avere un grado di conferma logica superiore all'altra. Solo dopo che il creditore-paziente avrà assolto al proprio onere probatorio, sarà compito del debitore-sanitario dimostrare di aver adempiuto diligentemente oppure che l'inadempimento, pur verificatosi, sia dipeso, in realtà, da circostanze imprevedibili ed inevitabili e, per tale ragione, a lui non imputabili (ex plurimis Cass. C[redacted] III sentenza n. 975 del 16.01.2009; Cass. C[redacted] III sentenza n. 17143 del 09.10.2012; Cass. C[redacted] III sentenza n. 21177 del 20.10.2015; Cass. C[redacted] III sentenza n. 18392 del 26.07.2017).

Trasponendo tali principi al caso che ci occupa, dall'istruttoria espletata e, soprattutto, dalle condivisibili conclusioni raggiunte dai CCTTUU in sede di ATP, la responsabilità dei sanitari operanti alle dipendenze della *Controparte_1* non può essere messa in dubbio.

Ciò posto, non è contestata la circostanza per cui l'attore – a seguito di "*una pregressa frattura diafisaria al terzo medio di tibia e perone, esitata in una consolidazione viziosa (minimo varismo perlomeno radiologico) del focolaio fratturativo biosseo e in un quadro moderato-grave di artrosi e algo-distrofia della caviglia (regione medio tarsale)* - in data 7.6.2016 si rivolgeva alla clinica convenuta affinchè, per mezzo del dott. *CP_2* eseguisse un intervento di osteotomia di valgizzazione tibiale volta a correggere l'asse di carico dell'arto e prevenire la progressione dell'artrosi.

Ed infatti, a fronte delle patologie presenti nel paziente, come pure sottolineato dai CCTTUU nominati, l'operazione di osteotomia era sicuramente consigliata, per via dell'importante sintomatologia algodistrofica lamentata dal paziente a causa del vizio di carico che la pregressa frattura tibiale consolidata in varo aveva prodotto. E ciò anche in considerazione dell'assenza – come opportunamente appurato dai CTU – di controindicazioni all'esecuzione dell'intervento del 7 giugno 2016 ossia il primo intervento a cui veniva sottoposto l'odierno attore.

Ciò nonostante, le concrete modalità con le quali l'intervento è stato condotto dai sanitari dipendenti della *Controparte_1* ha evidenziato una serie di criticità per via delle quali è possibile giungere ad un giudizio di colpevolezza della parte convenuta.

Innanzitutto, infatti, come sottolineato dai CCTTUU *"non furono garantite e rispettate le norme di asepsi, in riferimento sia alle condizioni di asepsi del campo operatorio o degli operatori sanitari che presero parte all'intervento chirurgico, alla non corretta sterilizzazione della sala operatoria, alla non corretta disinfezione delle mani degli operatori sanitari che eseguivano le medicazioni della ferita chirurgica. Tali affermazioni trovano la più eclatante delle conferme nel risultato dell'esame colturale*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-966

eseguito su un campione di tibia nel corso del secondo intervento chirurgico presso Controparte_1 *e risultato positivo per Staphylococcus Aureus"*

In secondo luogo, "*l'esecuzione tecnica dell'intervento non fu ottimale, in particolare la sintesi della tibia non fu assolutamente soddisfacente in quanto a distanza di un mese fu necessario procedere ad ulteriore intervento chirurgico correttivo dell'extrarotazione dell'arto inferiore destro creatasi in conseguenza del non corretto inchiodamento dei monconi tibiali".*

Ulteriore intervento che, proprio per la presenza di un'infezione in atto, peggiorò notevolmente la condizione del paziente tanto che a questo intervento – come pure sottolineato dai CTU – *"prevedibilmente seguiva la comparsa di materiale purulento e la successiva progressiva evoluzione in ulcera cutanea alla faccia anteriore della gamba destra con esposizione del tessuto osseo (vedasi visita ortopedica del 16 agosto 2016)".*

Principiando con l'esame dettagliato delle predette censure all'operato dei sanitari, in relazione alla contratta infezione nosocomiale, è stato accertato – o, comunque, non è stata fornita alcuna prova contraria del fatto - che prima del ricovero 7.6.2016 il Pt_1 non avesse in atto alcuna infezione.

Ed infatti, pur non essendo stato possibile, per i CCTTUU, identificare il momento esatto in cui l'infezione fu contratta, *"non vi sono dubbi circa l'origine nosocomiale della medesima"* (così CCTTUU nella relazione definitiva). Il sig. Pt_1 infatti, non presentava degli elementi anamnestici che potevano aumentare a priori il rischio di infezione durante interventi chirurgici (non era un fumatore, non era diabetico, gli esami preoperatori risultavano sostanzialmente nella norma); fin dall'immediato post operatorio sono comparsi segni compatibili con infezione del sito chirurgico (tumefazione e arrossamento locale), che tuttavia era scambiati dal dott. CP_2 per una flebite superficiale, quando invece i predetti segnali erano del tutto compatibili anche con un processo infettivo in atto. Sono gli stessi CCTTUU, infatti, all'esito dell'attenta analisi della documentazione in atti, a sostenere che – a fronte di chiari segni ampiamente compatibili con un'infezione in atto – la situazione avrebbe dovuto essere meglio indagata mediante l'*"esecuzione di ecocolordoppler per escludere la flebite, esecuzione di tampone della ferita chirurgica o prelievi istologici per esame microbiologico con antibiogramma ed eventuale consulenza infettivologica"* (relazione CTU pag. 41).

Continuano i CCTTU affermando che *"tali elementi fanno deporre per una infezione nosocomiale contratta per non perfetta asepsi degli ambienti e/o degli strumenti di sala operatoria, non perfetta asepsi del personale sanitario coinvolto nell'equipe operatoria o nelle medicazioni post-operatorie, probabile non efficacia della profilassi antibiotica, eseguita solo 15 minuti prima dell'inizio dell'intervento chirurgico. La terapia antibiotica impostata nel periodo post-operatorio, inoltre, fu chiaramente inefficace nel risolvere l'infezione batterica, anche dopo periodo di trattamento*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-966

prolungato (anche in questo frangente poteva essere presa in considerazione l'ipotesi di una visita infettivologica o di un esame microbiologico dei tessuti infetti). In aggiunta fu eseguito, sempre presso la medesima clinica, ulteriore intervento chirurgico in presenza di infezione batterica, aggiungendo ulteriori mezzi di sintesi che potevano diventare sede di proliferazione batterica e provocare una ulteriore diffusione della stessa nel contesto del tessuto osseo" (così CTU pag. 42).

Sotto altro profilo, i medesimi CCTTUU, supportati dall'evidenza – ossia dall'esigenza del dott. *[...] CP_2* di intervenire dopo pochi giorni dal primo intervento – hanno ravvisato un errore tecnico nell' "*esecuzione della osteotomia tibiale eseguita al terzo medio inferiore e posizionamento di chiodo endomidollare che ha prodotto una extra rotazione tibio-peroneale"* rendendo necessario il secondo intervento effettuato dai sanitari nonostante la presenza di un focolaio infettivo attivo, non diagnosticato e non adeguatamente trattato con terapia medica. In altri termini, con il secondo intervento i sanitari, invece di rimuovere i mezzi di sintesi e provvedere alla pulizia del sito chirurgico (come poi effettivamente posto in essere dai sanitari dell'ospedale di [redacted] che hanno risolto i problemi del *Pt_1* creati dalla imperita condotta tenuta dai sanitari della *CP_1* oggi convenuta) hanno invece aggiunto ulteriori mezzi di sintesi, ossia ulteriori veicoli di proliferazione batterica così contribuendo o, quantomeno, agevolando l'ulteriore diffusione dell'infezione nel contesto del tessuto osseo.

Vi è da adire che l'argomentare dei CCTTUU è stato fondato sull'inconfutabile dato documentale in atti e da quanto è stato possibile evincere dalle pure incomplete e certamente non esaustive cartelle cliniche redatte dai sanitari della *CP_4* convenuta, comportamento anche questo certamente censurabile.

Così come risulta certamente censurabile l'assenza di un valido consenso informato prestato dal paziente prima dell'intervento. Ed infatti, dalla semplice lettura del modulo sottoscritto dal *Pt_1* prima dell'intervento, è possibile l'apprezzare l'assoluta genericità dello stesso, in base al quale non potrebbe sostenersi che il paziente abbia espresso, con cognizione di causa, il proprio assenso all'intervento, non essendo stato messo al corrente né dei risultati attesi né dei possibili rischi che l'intervento posto in essere avrebbe comportato.

Alla luce di quanto sopra, è possibile dunque concludere per l'esistenza di un sicuro danno iatrogeno cagionato dalla condotta imprudente, imperita e poco diligente dei sanitari della *Controparte_1 [...]* che, non utilizzando la diligenza necessaria nel trattare il *Pt_1* , già affetto da pregresse patologie, hanno cagionato nello stesso un aggravamento delle condizioni di salute che, in questa sede, andranno liquidate a titolo di danno differenziale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-966

Può dirsi dunque accertato che l'errore medico ha casualmente inciso, in applicazione della regola del più probabile che non, ad aggravare le conseguenze patite dal *Pt_1*, conseguenze che, seppur si sarebbero verosimilmente presentate, sarebbero state di certo inferiori rispetto a quelle concretamente riportate.

Sul punto, infatti, i CCTTUU hanno concluso affermando che *"gli attuali postumi del sig. Pt_1 sono in parte riconducibili alle condotte censurabili tenute dai sanitari della Controparte_1 [...] in particolar modo alla infezione contratta nel corso del primo ricovero del giugno 2016 e all'errore tecnico nell'esecuzione dello stesso".*

Pertanto, *"tenuto conto della situazione preesitente, ovvero della pregressa frattura di tibia, condolidatasi in varo e del quadro di artrosico e algo-distrofico della caviglia, gli attuali postumi consistono in: esiti di osteomielite tibiale cronica, dismetria di circa 2 cm tra i due arti inferiori (provocata dai numerosi interventi di resezione tibiale), ipomiotrofia della sura di 1 cm, subanchilosi della medio-tarsica e della sotto-astragalica, disturbo dell'adattamento, estese cicatrici chirurgiche, comprensive degli innesti cutanei e dei lembi vascolarizzati"* (così relazione CTU pag. 47-48).

Si tratta di conclusioni facilmente desumibili dalla documentazione in atti dalla quale evincere che, solo a seguito dell'intervento dei sanitari dell'Ospedale di [redacted] il *Pt_1* ha evitato conseguenze ancora peggiori sul proprio stato di salute.

Sul punto, alle osservazioni del CTP di parte convenuta, i CCTTUU correttamente hanno osservato che *"il quadro clinico attuale, contrariamente a quanto affermato da parte convenuta, è da considerarsi quale esito peggiorativo di trattamenti chirurgici e terapeutici non correttamente eseguiti e complicati dalla insorgenza di una osteomielite, [...] in quanto l'intervento di osteotomia avrebbe dovuto correggere il difetto di rotazione a carico dell'arto inferire destro migliorando la sintomatologia dolorosa e correggendo l'asse di carico"* tuttavia *"tali miglioramenti non conseguirono all'intervento chirurgico del 7 agosto 2016, eseguito in modo tecnicamente scorretto e gravato anche da complicanze di tipo infettivo, indici di una non corretta messa in atto di tutte le misure preventive atte ad evitare l'insorgenza di tale complicanza, nonché da errori nella gestione della stessa (non corretta somministrazione di terapia antibiotica, non corretta esecuzione della bonifica del sito chirurgico), che esitarono nella necessità di ricorrere ad interventi demolitivi presso l' Controparte_5* (così risposta alle osservazioni, pag. 55 relazione CTU).

Ed infatti, proprio a causa dell'errato, imperito e poco diligente intervento del 7.6.2016 il *Pt_1* fu costretto a sottoporsi ad *"un secondo intervento chirurgico derotativo in data 28 luglio 2016 presso la medesima struttura"* - resosi necessario per correggere l'errore di esecuzione tecnica del primo intervento - *"ad un terzo intervento di pulizia chirurgica in osteomielite cronica della tibia destra con*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-966

perdita di sostanza cutanea in data 29 agosto 2016 presso l' *Controparte_5* *di* [redacted] *sempre presso la medesima struttura ad ulteriori interventi chirurgici: in data 24 gennaio 2017 di rimozione chiodo endomidollare e pulizia chirurgica, in data 10 marzo 2017 di pulizia chirurgica, resezione ossea, innesto osseo diafiario tibiale e applicazione di apparecchio di Ilizarov, 6 luglio 2017 rimozione dell'apparecchio di Ilizarov".*

Tutti interventi (quelli successivi al primo) che il *Pt_1* non sarebbe stato costretto a subire qualora i sanitari della *CP_1* convenuta avessero operato secondo le *leges artis* nel corso del primo intervento del 7.6.2016.

Sottolineano, infatti, i CTU come emerga dagli atti *"un dato incrontrovertibile di rimozione chirurgica di tessuto osseo di circa 2,5 cm, che senza alcun dubbio ha causato evidenti problematiche di dismetria, mentre la problematica antecedente ai fatti era rappresentata da una deviazione assiale e non da una dismetria"*, problematica, quest'ultima, cagionata dall'errato intervento dei sanitari dipendenti della parte convenuta.

E tuttavia, gli stessi CCTTUU correttamente sottolineavano che, anche in assenza dell'errore iatrogeno, *"la situazione del soggetto al momento del ricovero era rappresentata da un quadro algodistrofico a livello della caviglia destra, derivante da vizio di carico conseguente a sua volta agli esiti di una pregressa frattura tibiale destra, riparatasi leggermente in varo"*.

Menomazione che quantificavano nella diminuzione della validità biologica permanente del soggetto pari al 12% (così CCTTUU pag. 42).

Pertanto, posto che il *"quadro clinico menomativo attuale, rappresentato dagli esiti di osteomielite cronica, con dismetria di circa 2 cm tra gli arti inferiori, tenuto conto del disturbo dell'adattamento e delle estese cicatrici chirurgiche e perdita di sostanza"* è *"valutabile nella misura del 30%"* complessivi ne discende che *"il danno differenziale risarcibile è da considerarsi del 18% (dal 12% al 30%)"*, per ciò che concerne il danno permanente, "*cui va aggiunto un periodo di invalidità temporanea così distribuito: 55 gg di ITT, 60 gg di ITP al 75%, ulteriori 95 gg al 50%"* (così pag. 42 relazione) […] "*ma può essere massimamente elevabile fino al settembre 2017, aggiungendo ulteriori 150 gg di ITP al 50%"* (così chiariscono i CCTTUU nella risposta alle osservazioni del CTP di parte attrice) con la precisazione che, trattandosi comunque di danno differenziale, *"dal computo dell'invalidità temporanea è escluso il periodo riabilitativo che sarebbe stato comunque necessario dopo un intervento di osteotomia non complicato da infezione (circa 3 mesi)"* (così CTU pag. 42).

Passando alla quantificazione economica di tale danno, le predette percentuali saranno convertite in denaro per mezzo dell'applicazione delle tabelle sviluppate dal Tribunale di Milano che oltre alla "vocazione nazionale" - evidenziata anche dalla Suprema Corte di Cassazione nella sentenza n.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-966

12408/11 - sono state rielaborate all'esito delle pronunzie delle Sezioni Unite del 2008, facendo dunque propri i condivisibili insegnamenti del Supremo Consesso.

In particolare, esse hanno determinato il valore finale del punto utile al calcolo del danno biologico da invalidità permanente, procedendo ad un aumento dell'originario punto tabellare tenuto conto della gravità delle lesioni e dell'età del soggetto leso, posto in relazione il concreto evento biologico con il quadro completo delle funzioni vitali in cui poteva e potrà estrinsecarsi l'efficienza psicofisica dell'attore.

Sul punto è bene ricordare come, alla luce del costante orientamento della Corte di Cassazione, non è più ammesso il riconoscimento di molteplici voci di liquidazione del danno non patrimoniale e ciò al fine di evitare inammissibili duplicazioni risarcitorie. Com'è noto, infatti, si è avuto espresso riconoscimento di un sistema di risarcimento del danno alla persona bipolare - ossia di danno patrimoniale e non patrimoniale - ove quest'ultimo comprende il danno biologico in senso stretto (inteso come lesione del diritto della persona alla salute consistente in una menomazione dell'integrità dell'organismo umano nella sua struttura psicofisica), il danno morale come tradizionalmente inteso (inteso come sofferenza morale, non necessariamente transeunte, turbamento dello stato d'animo del danneggiato), nonché tutti quei pregiudizi diversi e ulteriori, purché costituenti conseguenza della lesione di un interesse costituzionalmente protetto ovvero di interessi di rango costituzionale inerenti alla persona.

In sostanza, secondo tale orientamento, ribadito dalla storica sentenza della Suprema Corte a Sezioni unite n. 26972 del 2008, condiviso da questo Tribunale, *"nel bipolarismo risarcitorio (danni patrimoniali e danni non patrimoniali) previsto dalla legge, al di là della questione puramente nominalistica, non è possibile creare nuove categorie di danni, ma solo adottare, per chiarezza del percorso liquidatorio, voci o profili di danno, con contenuto descrittivo – ed in questo senso ed a questo fine può essere utilizzata anche la locuzione danno esistenziale, accanto a quella di danno morale e danno biologico – tenendo conto che, da una parte, deve essere liquidato tutto il danno, non lasciando privi di risarcimento profili di detto danno, ma che, dall'altra, deve essere evitata la duplicazione dello stesso che urta contro la natura e la funzione puramente risarcitoria della responsabilità aquiliana"* (cfr. anche ex multis Cass. Sez. III n. 22884 del 30.10.2007).

Più di recente è stato precisato dalla Cassazione con la sentenza del 17/01/2018 n. 901 che la natura unitaria ed onnicomprensiva del danno non patrimoniale, come predicata dalle richiamate Sezioni Unite della S.C., deve essere interpretata, rispettivamente, nel senso di unitarietà rispetto a qualsiasi lesione di un interesse o valore costituzionalmente protetto non suscettibile di valutazione economica e come obbligo, per il giudice di merito, di tener conto, a fini risarcitori, di tutte le conseguenze derivanti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-966

dall'evento di danno, nessuna esclusa, con il concorrente limite di evitare duplicazioni risarcitorie, attribuendo nomi diversi a pregiudizi identici e di non oltrepassare una soglia minima di apprezzabilità, procedendo ad un accertamento concreto e non astratto, dando ingresso a tutti i mezzi di prova normativamente previsti, ivi compresi il fatto notorio, le massime di esperienza, le presunzioni.

Da ciò discende che in tema di risarcimento del danno non patrimoniale conseguente alla lesione di interessi costituzionalmente protetti occorrerà valutare rigorosamente, sul piano della prova, tanto l'aspetto interiore del danno (c.d. danno morale), quanto il suo impatto modificativo in pejus rispetto alla vita quotidiana (il danno c.d. esistenziale o danno alla vita di relazione, da intendersi quale danno dinamico-relazionale), atteso che oggetto dell'accertamento e della quantificazione del danno risarcibile - alla luce dell'insegnamento della Corte Costituzionale (sent. n. 235 del 2014) e del recente intervento del legislatore (artt. 138 e 139 C.d.A., come modificati dalla legge annuale per il Mercato e la Concorrenza del 4 agosto 2017, n. 124) - è la sofferenza umana conseguente alla lesione di un diritto costituzionalmente protetto, la quale, nella sua realtà naturalistica, si può connotare in concreto di entrambi tali aspetti essenziali, costituenti danni diversi e, perciò, autonomamente risarcibili, ma solo se provati caso per caso con tutti i mezzi di prova normativamente previsti.

Seguendo tale insegnamento, dunque, costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione del danno biologico - inteso, secondo la stessa definizione legislativa, come danno che esplica incidenza sulla vita quotidiana del soggetto e sulle sue attività dinamico relazionali – e del danno cd. esistenziale atteso che quest'ultimo consiste proprio nel "vulnus" arrecato a tutti gli aspetti dinamico-relazionali della persona conseguenti alla lesione della salute, mentre una differente ed autonoma valutazione deve essere compiuta, invece, con riferimento alla sofferenza interiore patita dal soggetto in conseguenza della lesione del suo diritto alla salute (c.d. danno morale).

A tale ultimo riguardo, si è detto, non potrà riconoscersi - in assenza sin anche di specifica allegazione - il c.d. danno morale.

È stato infatti confermato, sia sul piano normativo che sul piano interpretativo, *"il principio dell'autonomia del danno morale rispetto al danno biologico, atteso che il sintagma danno morale allude a una realtà che (diversamente dal danno biologico) rimane in sé insuscettibile di alcun accertamento medico-legale, e si sostanzia nella rappresentazione di uno stato d'animo di sofferenza interiore del tutto autonomo e indipendente (pur potendole influenzare) dalle vicende dinamico-relazionali della vita del danneggiato* [redacted] *3, Sentenza n. 25164 del 10/11/2020); da tali premesse discende che, nel procedere alla liquidazione del complessivo danno non patrimoniale, il giudice di merito dovrà: 1) accertare l'esistenza, nel singolo caso, di un eventuale concorso del danno dinamico-relazionale (c.d. danno biologico) e del danno morale; 2) in caso di positivo accertamento*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-966

dell'esistenza (anche) di quest'ultimo, determinare il quantum risarcitorio applicando integralmente le tabelle di Milano, che prevedono la liquidazione di entrambe le voci di danno, ma pervengono (non correttamente, per quanto si dirà nel successivo punto 3) all'indicazione di un valore monetario complessivo (costituito dalla somma aritmetica di entrambe le voci di danno); 3) in caso di negativo accertamento, e di conseguente esclusione della componente morale del danno (accertamento da condurre caso per caso), considerare la sola voce del danno biologico, depurata dall'aumento tabellarmente previsto per il danno morale secondo le percentuali ivi indicate, liquidando, conseguentemente il solo danno dinamico-relazionale (biologico)" (così Cass. 15733/22)

In altri termini, è stata esclusa l'automatica attribuzione anche del danno morale, quale porzione del danno biologico complessivamente considerato, essendo onere della parte che agisce in giudizio, in base agli ordinari criteri di distribuzione dell'onere probatorio, quello di portare all'attenzione del giudice – anche per presunzioni - la necessità di liquidare anche il danno patito dal soggetto sul piano morale.

In conclusione, per dirla con le parole della più recente Corte di Cassazione la misura standard del risarcimento potrà essere aumentata *"solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale e affatto peculiari"* e di cui, chiaramente, la parte abbia fornito adeguata prova (cfr. Cassazione civile, sez. III, ordinanza 27/03/2018 n° 7513).

Trasponendo tali principi al caso che ci occupa, andrà certamente esclusa la liquidazione del c.d. *danno morale* posto che, da un lato, come pure riconosciuto dai CCTTUU, la misura del danno biologico riconosciuta ha tenuto in considerazione *anche* il *"disturbo dell'adattamento"* e, dunque, *"le estese cicatrici chirurgiche e perdita di sostanza"* e, dall'altro (soprattutto) dell'assenza sin anche di allegazione del predetto pregiudizio morale.

Passando invece alla richiesta di *personalizzazione* del danno biologico differenziale riconosciuto, sul punto l'attore ha lamentato, da un lato, che il *Pt_1* *"era solito recarsi 4 o 5 volte all'anno a passeggiare in montagna con gli amici o con la famiglia, privilegiando località nel Parco Nazionale d'Abruzzo e nelle Dolomiti venete; inoltre, con gli amici aveva l'appuntamento fisso settimanale della partita a calcetto"* mentre *"ora non può più fare alcuno sport"* e, dall'altro, che *"era piastrellista, mestiere che impone di rimanere inginocchiato anche tutta la giornata lavorativa e, neanche a dirlo, ora è impossibilitato anche solo ad inginocchiarsi"*.

Entrambe le allegazioni di parte attrice sono state poste a fondamento della richiesta di personalizzazione del danno.

Partendo dall'impossibilità, allo stato, di recarsi 4 o 5 volte all'anno in montagna ovvero di giocare settimanalmente a calcetto, non può non rilevarsi come trattasi di limitazioni *normali* in un soggetto cui

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-966

è stato riconosciuta un'invalidità del 30% e, pertanto, da valutarsi quali conseguenze che *qualunque* individuo nella medesima condizione di invalidità biologica del *Pt_1* avrebbe subito.

In altri termini, non si tratta di attività specifiche o peculiari svolte dall'attore ma di attività che saranno di certo limitate al *Pt_1* e già considerate nella liquidazione del danno derivante dalla menomazione della validità biologica dello stesso in misura del 30%. Giova ripetere, infatti, che al fine di vedersi riconosciuto il c.d. danno conseguenza anche sotto forma di personalizzazione del danno è il danneggiato ad essere onerato dall'allegazione non solo di tutte le circostanze utili ad apprezzare la concreta incidenza della lesione su specifici aspetti della vita del soggetto non considerati nel c.d. danno biologico, ma anche la specifica – e fuori dal comune – incidenza che tali circostanze hanno avuto nello svolgimento di particolari attività o stili di vita del soggetto ovvero nella sua sfera interiore (danno morale). Prova che, nel caso di specie e per lo specifico aspetto considerato, non è stata fornita.

Per ciò che invece riguarda il danno derivante alla propria attività lavorativa va subito detto che, in sede di precisazione delle conclusioni, l'attore rinunciava alla richiesta di risarcimento del danno *patrimoniale per lucro cessante* derivante dall'incidenza della menomazione sulla capacità lavorativa specifica per richiedere un *"aumento della personalizzazione (appesantimento del punto percentuale, che tenuto conto del valore medio elevato indicato dai CCTTUU e del danno morale si stima nel 46%)"*.

Come noto, infatti, il danno da cenestesi lavorativa è quel danno in conseguenza del quale il soggetto leso, nello svolgere le medesime attività cui attendeva prima dell'evento dannoso, è costretto a sopportare maggiori sforzi e a subire una più grave usura. Trattasi di una voce di danno non patrimoniale che incide sulla capacità lavorativa generica e che non dà origine ad un danno patrimoniale. Infatti, detta voce di danno, rispetto al danno da riduzione della capacità lavorativa specifica, non incide sul patrimonio del soggetto danneggiato che subisce i disagi di una maggiore fatica nel compiere le medesime azioni proprie di una ben specifica attività lavorativa.

Se così è pare evidente che il predetto danno potrebbe essere riconosciuto solo allorchè il danneggiato *"abbia proseguito l'attività lavorativa e quindi sofferto del maggiore onere-sacrificio nel suo espletamento"* (Cass. c[redacted] III, Sent., 21/06/2012, n. 10321), circostanza pacificamente non avveratasi nel caso che ci occupa ove il soggetto ha allegato, allo stato, di essere disoccupato.

Alla luce di quanto sopra, dunque, si ritiene che alcuna personalizzazione può essere riconosciuta nel caso che ci occupa.

Chiariti tali aspetti, al fine di quantificare il danno differenziale ascrivibile alla resistente sarà necessario, dapprima, quantificare il danno non patrimoniale che sarebbe residuato comunque al *[...]* *Pt_1* all'esito della malattia manifestatasi; in secondo luogo, quantificare il danno effettivamente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-966

patito a seguito dell'errore medico evidenziato e, da ultimo, sottrarre a tale ultimo valore ottenuto il valore economico del danno che sarebbe comunque residuato.

Pertanto, applicando le tabelle elaborate dall'Osservatorio istituito presso il Tribunale di Milano nel 2021, tenuto conto dell'età del soggetto al momento del sinistro, si avrà che, nel caso in cui i sanitari della casa di cura *Controparte_1* avessero tenuto un comportamento diligente e scrupoloso, sarebbero residuati postumi invalidanti, in capo al *Pt_1* pari al 12%, quantificabili in complessivi euro € 22.525,00. Diversamente, come visto, al *Pt_1* , proprio a causa dell'errore medico che ci occupa, sono residuati postumi invalidanti pari al 30% quantificabili in complessivi euro € 98.870,00.

Ne discende che il danno differenziale ascrivibile all'erroneo comportamento dei sanitari della *[...] Controparte_1* e, per essi, della resistente è pari ad euro 76.345,00 a titolo di danno biologico permanente oltre ad € 22.027,50 a titolo di danno biologico temporaneo, per un totale di euro 98.372,5, somma già attualizzata.

Su tale somma dovranno conteggiarsi gli interessi dal giorno del fatto alla data della presente pronuncia. Al fine di effettuare tale calcolo, in base al costante insegnamento della Corte di Cassazione sarà necessario "devalutare" tale somma al giorno in cui si è consumato l'illecito e sull'importo così ottenuto calcolare gli interessi sulla somma anno per anno rivalutata (Cass. C[redacted] Un. 17/02/95 n.1712).

Ciò posto, passando alla richiesta di risarcimento del danno asseritamente subito per mancata prestazione del consenso informato non può tacersi del fatto che, se da un lato, il diritto all'autodeterminazione è diritto autonomo e distinto rispetto al diritto alla salute, dall'altro, è sempre richiesto – per pacifica giurisprudenza - un giudizio controfattuale su quale sarebbe stata la scelta del paziente ove fosse stato correttamente informato (Cassazione civile, sez. III, 07/10/2021, n. 27268).

Sul punto, nulla ha dedotto, nemmeno a livello di mera allegazione, l'attore cosicchè a questo giudice è preclusa ogni indagine sull'effettiva sussistenza del danno in assenza di specifica indicazione (e prova, anche per presunzioni) di quale sarebbe stata la scelta del *Pt_1* qualora correttamente informato. In altri termini, sarebbe stato onere dell'attore provare che, qualora i sanitari della *CP_1* convenuta l'avessero correttamente e compiutamente informato di tutti i rischi e delle conseguenze dell'intervento, il *Pt_1* avrebbe deciso di evitare l'intervento.

Alla luce di quanto sopra, dunque, la predetta voce di danno non potrà essere riconosciuta.

Passando alla quantificazione del danno patrimoniale richiesto, andranno liquidate le spese mediche sopportate dal *Pt_1* certamente riconducibili all'errore iatrogeno che ci occupa.

Rispetto alla richiesta della parte attrice (cfr. doc. 35), tuttavia, non potranno essere integralmente riconosciute le spese per la consulenza di parte della dott.ssa *Per_2* richieste per euro 2440,00 in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-966

quanto ritenute eccessive, ritenendosi invece congruo riconoscere la somma di euro 1220,00 mentre andranno riconosciute le altre per un totale di euro 1298,15 che andranno certamente rimborsate all'attore a titolo di danno patrimoniale.

Sempre a titolo di danno patrimoniale, andranno poi riconosciute all'attore il risarcimento per le spese sopportate per la CCTTUU espletata, pari ad euro € 2830,00 (doc. 36) e le spese di CTP – certamente necessarie e direttamente riconducibili all'esigenza di far valere il proprio diritto nel presente giudizio - che, anche in questo caso, andranno contenute nella più congrua somma (rispetto ai 14.640,00 richiesti) di euro 2500,00 (doc. 37).

Per un totale di danno patrimoniale da risarcire ammontante a complessivi euro 6.628,15 oltre interessi dal giorno del singolo esborso all'effettivo soddisfo.

Spetteranno, infine, al *Pt_1* , le spese per la difesa tecnica nel giudizio di ATP che si liquidano nella complessiva somma di euro 3000,00 oltre al 15% per spese generali, iva e cpa come per legge.

Le spese del presente giudizio seguiranno la soccombenza ed andranno liquidate come da dispositivo in relazione al valore del procedimento (tenuto conto della somma liquidata), al numero e complessità delle questioni trattate ed all'attività effettivamente svolta dal procuratore della parte ricorrente.

P.Q.M.

Il Tribunale di Ascoli Piceno, in persona del giudice Enza Foti, definitivamente pronunciando sulla causa civile iscritta al 1028 del 2020, e vertente tra le parti di cui in epigrafe, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- Condanna la convenuta al pagamento in favore dell'attore della complessiva somma di euro 98.372,5 a titolo di danno non patrimoniale, oltre interessi e rivalutazione come specificato in parte motiva;
- Condanna la convenuta al pagamento, in favore dell'attore, della complessiva somma di euro 6628,15 oltre interessi dal giorno del singolo esborso all'effettivo soddisfo, a titolo di danno patrimoniale;
- condanna la parte convenuta a rimborsare alla parte attrice le spese di lite sostenute per la fase di ATP che si quantificano in complessivi euro 3000,00 oltre al 15% per spese generali, iva e cpa come per legge;
- condanna la parte convenuta a rimborsare alla parte attrice le spese di lite, che si liquidano nella somma complessiva di € 12.000,00 per compensi professionali, oltre al 15% per spese generali, i.v.a., c.p.a. come per legge;
- pone definitivamente le spese relative all'integrazione della CTU già liquidate con separato provvedimento a carico della parte convenuta.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-966

Così è deciso in Ascoli Piceno, 15 giugno 2023

Il Giudice

Enza Foti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-966