Tribunale Ordinario di Avellino

Esito dell'***udienza a trattazione scritta*** ex art. 127*ter* c.p.c. del 25/06/2026

Il Giudice

- preso atto delle disposizioni che consentono lo svolgimento delle udienze civili che non richiedono la presenza di soggetti diversi dai difensori delle parti, mediante lo scambio e il deposito in telematico di note scritte contenenti le sole istanze e conclusioni, parificate alla comparizione all'udienza;
- rilevato che in ottemperanza del decreto reso in corso di causa, *debitamente comunicato*, la partecipazione alla presente udienza vi è stata a mezzo del deposito delle suddette note scritte, contenenti la richiesta di accoglimento delle istanze, deduzioni, eccezioni e conclusioni ivi riportate;

pronuncia

l'allegata sentenza alla luce delle conclusioni rassegnate nelle note scritte depositate, le quali tengono luogo della discussione orale, dando lettura del dispositivo e della concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione.

Il Giudice
dott. Antonio Pasquariello

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

Repubblica Italiana

In nome del popolo italiano

Tribunale Ordinario di Avellino - Composizione Monocratica

Il Giudice, dott. Antonio Pasquariello, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

ex art. 281sexies c.p.c., resa a seguito dell'udienza a trattazione scritta ex art. 127ter del 25/06/2026

nella causa n. 4902/2019 avente ad oggetto "*responsabilità medica*" e vertente

tra

Parte_1 (C.F./P.IVA: *C.F._1*),

col ministero/assistenza dell'avv. [redacted]

- attore -

e

Controparte_1 (C.F./P.IVA: *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, col ministero/assistenza dell'avv. [redacted]

- convenuto -

e

dott. *Controparte_2* (C.F./P.IVA: *P.IVA_1*), col ministero/assistenza dell'avv. [redacted]

- convenuto -

nonché

Controparte_3

[...] (C.F./P.IVA: *P.IVA_2*), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, col ministero/assistenza dell'avv. [redacted]

- terza chiamata in causa -

Conclusioni

All'udienza del 25/06/2026, svoltasi secondo le modalità di cui all'art. 127ter c.p.c., le parti concludevano come da note scritte depositate

MOTIVAZIONE

I. Fatto

Con atto di citazione ritualmente notificato, *Parte_1* *[...]* conveniva in giudizio l' *Controparte_1* *[...]* nonché il dott. *Controparte_2* al fine di sentir accogliere le seguenti conclusioni: […] Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, disattesa ogni contraria istanza, accertare la responsabilità del Dott. *Controparte_2* e dell' *CP_4* *[...]*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

Controparte_1, in persona del legale rappresentante pro tempore, per i motivi di cui in narrativa nella causazione dei gravi danni subiti dalla sig.ra *[…] Parte_1* e, per l'effetto, condannare i medesimi anche in solido tra loro al risarcimento in favore dell'attrice dei danni tutti subiti e subendi così indicati e quantificati secondo le Tabelle di riferimento in adozione presso il Tribunale di Milano per l'anno 2018: danno biologico inteso come maggior danno nella misura del 10% (che si va ad aggiungere alla preesistenza del 15% del d.b. e pertanto € 94.961,00 pari al 25% del danno biologico - € 38.560,00 pari al 15% del d.b.) corrispondente a € 56.401,00; I.T.A. di gg. 90 corrispondente a € 10.800,00; I.T.P. al 50% di gg. 120 corrispondente a € 7.200,00; personalizzazione del danno € 20.000,00; oltre a spese mediche documentate pari a € 340,00; nonché spese per l'avvio della procedura di mediazione pari ad € 48,80 e così **per un totale pari ad € 94.789** o in quella misura maggiore o minore che si riterrà di giustizia o che emergerà dalle risultanze di causa, **oltre al risarcimento del danno per violazione dell'obbligo di informazione gravante sulle parti convenute da liquidarsi in via equitativa**, nonché in ogni caso rivalutazione monetaria ed interessi maturati dal dì del fatto fino al soddisfo. Con vittoria di spese e compensi del presente giudizio, oltre spese generali, IVA e CPA come per legge, da distrarsi in favore del difensore che si dichiara antistatario […].

A fondamento delle proprie pretese, l'attrice deduceva che: […] 1.- La sig.ra *Parte_2*, affetta sin dal 2011 da persistente dolore all'arto inferiore sinistro, dopo aver seguito con scarsi risultati una terapia medica e fisioterapica, veniva ricoverata in data 03.02.2012 presso il Presidio Ospedaliero [redacted] di [redacted] per essere sottoposta il successivo 06.02.2012 ad intervento chirurgico di artroprotesi del ginocchio sinistro, eseguito dal dott. *[…] CP_2*, venendo poi dimessa il successivo 14.02.2012. 2.- In data 30.06.2012, tuttavia, a seguito di diagnosi di protesi infetta, l'odierna istante veniva nuovamente ricoverata presso il medesimo nosocomio ove, sempre a cura del dott. *Controparte_2*, veniva sottoposta il 11.07.2012 ad intervento di rimozione protesi ed impianto di spacer, venendo poi dimessa il 24.07.2012. 3.- In data 12.10.2012 l'istante veniva, pertanto, nuovamente ricoverata presso il Presidio Ospedaliero [redacted] di [redacted] per essere sottoposta, nuovamente, il 16.10.2012, sempre a cura del medesimo sanitario, ad intervento di espianto spacer e reimpianto di protesi totale del ginocchio sinistro, venendo poi dimessa il 27.10.2012. 4.- Pur tuttavia, nel mese di marzo 2015 si manifestava nuovamente il processo settico a carico della medesima articolazione, di talchè la sig.ra *Parte_1* stante gli evidenti ed infausti risultati dei precedenti interventi, sino ad allora eseguiti presso di Presidio Ospedaliero [redacted] di [redacted] si determinava ad affidarsi alle cure dei sanitari dell' [redacted] di Milano ove veniva sottoposta ad ulteriori due interventi chirurgici, rispettivamente in data

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

18.06.2015 per la rimozione della protesi del ginocchio sinistro ed impianto di spaziatore in cemento antibiotato ed in data 28.09.2015 per la rimozione dello spacer ed impianto di una nuova protesi. 5.- All'esito del sopra descritto calvario ospedaliero vissuto dall'istante ed in conseguenza dell'errata prestazione sanitaria si determinava a carico della sig.ra *Parte_1* un maggior danno valutato nella misura del 10%, oltre ad una I.T.A. pari a gg. 90 ed una I.T.P. al 50% pari a gg. 120, come da relazione medico legale redatta dal dott. *Persona_1* che si allega. 6. – In conseguenza di quanto sopra l'istante sopportava, altresì, spese mediche per complessivi € 340,00. 7.- I fatti sopra descritti comportavano e comportano, inoltre, una notevole sofferenza fisica e psichica per l'odierna istanza, oltre ad aver inciso ed ancora oggi incidere notevolmente nella sua vita di relazione e lavorativa, evidenziandosi in particolare sotto detto ultimo profilo come la medesima, ancorchè attualmente in quiescenza lavorativa dall'agosto 2018, svolgendo prima attività di infermiera, espletava la propria attività con grande sforzo in considerazione del grave deficit deambulatorio ed impaccio articolare, con stancabilità precoce, dolore persistente al ginocchio sinistro, irritabilità ed ansia, circostanze tutte queste che legittimano la richiesta di liquidazione anche del danno morale e/o personalizzazione del danno. 8.- Con lettere raccomandate A/R del 27.09.2016 n. [redacted] n. [redacted] e n. [redacted] veniva invano richiesto rispettivamente al Dott. *Controparte_2*, all' *Controparte_1* e al Presidio Ospedaliero [redacted] di [redacted] il risarcimento di tutti i danni subiti dalla sig.ra *Parte_1*, così come sopra evidenziati. 9.- In data 28.03.2019 veniva altresì esperito, con esito negativo, presso l'Organismo di Conciliazione [redacted] di [redacted] (AV), il tentativo obbligatorio di conciliazione, giusto verbale che si allega, sostenendo parte attrice per l'instaurazione della predetta procedura spese per complessivi € 48,80. […].

Si costituiva in giudizio l' *Controparte_5* *[...]*, la quale, nel contestare in fatto e in diritto la domanda attorea, eccepiva il proprio difetto di legittimazione passiva, atteso che con il decreto del Commissario per la Sanità Campania [redacted] è stata disposta l'annessione del Presidio *Controparte_6* di [redacted] – struttura dove si sono verificati i fatti – all' *Controparte_3* *[...]*; eccepiva inoltre l'improcedibilità della domanda giudiziale per mancato esperimento dell'azione di mediazione obbligatoria e/o dell'ATP. Nel merito, contestava la domanda nell'*an* e nel *quantum*.

Rassegnava le seguenti conclusioni: […] Accertare e dichiarare, in forza delle causali innanzi indicate: a) la carenza di *legittimatio ad causam* e *ad processum* dell' *Controparte_5* citata in giudizio dall'attrice e per l'effetto dichiarare l'estromissione immediata dal giudizio e della dichiarazione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

di nullità ed inammissibilità dei propri confronti della citazione; b) la citazione è improcedibile per il mancato esperimento del procedimento di negoziazione assistita nei confronti del soggetto legittimato e per l'effetto, adottare gli opportuni provvedimenti di rito; c) la nullità della citazione per violazione degli artt. 163, III comma n. 4 e 164, IV comma c.p.c.; d) che la domanda attorea risulta infondata in fatto ed in diritto, inammissibile e temeraria e che le pratiche sanitarie prestate hanno rispettato tutti gli standards previsti dalle linee guida e per l'effetto rigettarla; e) rigettare la richiesta di parte attrice di condanna al risarcimento del danno poiché lo stesso non risulta adeguatamente quantificato, provato ed allegato; f) rigettare tutte le richieste avanzate; Il tutto con vittoria di spese e competenze del presente grado di giudizio, oltre IVA e CAP come per legge da attribuire al sottoscritto procuratore antistatario. […].

Si costituiva tardivamente in giudizio il dott. *Controparte_2* , il quale, nel contestare in fatto ed in diritto la domanda attorea, eccepiva in via preliminare la nullità della notifica della citazione, chiedendo di essere rimesso in termini ex art. 153 c.p.c.. Contestava altresì la nullità della domanda per genericità ed indeterminatezza, nonché l'infondatezza nel merito per insussistenza di nesso eziologico tra la condotta del sanitario e l'evento lesivo lamentato. Chiedeva di essere autorizzato a chiamare in causa l' *[...]* *Controparte_3* .

Rassegnava quindi le seguenti conclusioni: […] In via PRELIMINARE: **A) Dichiarare la nullità o l'inesistenza della notifica dell'atto di citazione**, considerato che l'atto di citazione non gli è stato ritualmente notificato da parte attrice, ma ne è venuto a conoscenza solo in quanto trasmessogli in copia dalla Direzione Generale dell' *Controparte_7* di *CP_1* a mezzo raccomandata a/r prot. 1193 datata 25.03.2020, quindi successiva alla udienza di prima comparizione, citata per il 05.3.2020 e tenutasi il 20.3.2020. **B) Rimessione in termini del convenuto dott.** *Controparte_2* . Per effetto della suddetta declaratoria di nullità o di inesistenza **Voglia l'On.le Giudice adìto concedere al comparente la rimessione in termini ex artt. 153 cpc e 294 cpc, sussistendone i presupposti di legge**, dal momento che la sua mancata tempestiva costituzione è stata determinata da causa a lui non imputabile, cioè la omessa rituale e tempestiva notifica dell'atto di citazione da parte dell'attrice. Tale rimessione in termini ha il fine di salvaguardare integralmente il diritto di difesa del dott. *CP_2* , il principio del contraddittorio e ogni prerogativa, diritto ed effetto sostanziale e processuale, come la chiamata in causa del terzo- l' *[...]* *Controparte_8* in persona del l.r. p.t.,- cui il presente giudizio è comune e da cui egli ha interesse e diritto ad essere garantito e manlevato, per i motivi di cui sopra. **C) Chiamata in causa e/o garanzia ex art.106 cpc e differimento udienza ex art.269 c.p.c.** Sussistendone i

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

presupposti di legge e per le ragioni esposte in narrativa, l'**odierno comparente chiede espressamente all'On.le Giudice adìto, di autorizzarlo a chiamare in causa e/o garanzia ex art. 106 e 269 c.p.c. il terzo -** *[...]* *Controparte_8* in persona del l.r.p.t. C.F./P.IVA *P.IVA_2*, con sede legale in *CP_1*, [redacted] c.a. [redacted] **e di voler differire l'udienza per consentire la citazione del terzo nel rispetto dei termini di cui all'art. 163-bis c.p.c.** Con condanna della stessa, o di chi ritenuto di giustizia, a garantire e manlevare il dott. *CP_2*, anche in solido con altri obbligati, nella denegata ipotesi di soccombenza del medesimo, anche parziale, ove risultasse fondata la domanda attorea e/o ogni avversa domanda e/o ove risultasse inesistente o inoperante la copertura assicurativa, valida, efficace e sufficiente, prevista dal contratto collettivo di lavoro per il personale medico dipendente dalle [redacted] e così tenerlo indenne di ogni somma e conseguenza pregiudizievole e/o a risarcirlo dei pregiudizi e danni tutti, subiti e subendi, derivati e/o derivandi derivanti dalle domande attoree, da ogni avversa pretesa, dal presente giudizio, dall'emananda sentenza. **C) A tal fine si chiede all'On.le Giudice adìto voler differire l'udienza ai sensi dell'art. 269 c.p.c.**, per consentire nei termini di cui all'art. 163 bis cpc la citazione del terzo chiamato in causa- l' *[...]* *Controparte_8* in persona del legale rappresentante p.t., C.F./P.IVA *P.IVA_2* con sede in *CP_1*, [redacted] c.a.p. [redacted] alla quale il presente giudizio è da considerarsi comune e condannarla a garantire, manlevare e/o rivalere e/o risarcire, anche in solido con altri coobbligati, il dott. *CP_2* da ogni responsabilità e/o risarcimento nella denegata ipotesi di accoglimento, anche parziale, delle avverse domande nei suoi confronti, e/o con le compagnie assicurative chiamate in causa, anche in solido tra loro. **NEL MERITO. In via principale**: **A)** Voglia l'On.le Giudice adìto rigettare la domanda attorea perché inammissibile ed improponibile, nonché assolutamente infondata in fatto ed in diritto, ex art. 163 III comma n.4 e 164 IV comma c.p.c., stante la sua estrema genericità e l'insussistenza del nesso eziologico tra la condotta imputabile e il danno lamentato, per quanto argomentato in narrativa, con conseguente condanna di parte attrice al pagamento delle spese di lite in favore del concludente; - Rigettare ogni e qualsivoglia ulteriore eccezione, domanda e deduzione ex adverso formulata e proposta nei confronti del dott. *[...]* *CP_2* da altri convenuti e/o dai terzi chiamati in causa. **In via subordinata**. **B)** Nella denegata ipotesi di sua soccombenza, anche parziale, l'odierno concludente, nel reiterare e contestare in toto ogni avversa domanda, senza acquiescenza e salvo gravame, chiede di essere garantito, manlevato e/o rivalso e/o risarcito dalla convenuta *Controparte_9* in persona del suo legale rappresentante p.t.- e/o dall' *Controparte_10* *[...]* in persona del suo legale rappresentante p.t. e/o dalle

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

compagnie assicurative chiamate in causa anche in solido tra loro- affinché, ove risultasse fondata la domanda attorea e/o ogni avversa domanda, e/o ove risultasse inesistente o inoperante la copertura assicurativa, valida, efficace e sufficiente, prevista dal contratto collettivo di lavoro per il personale medico dipendente dalle si condanni essa *CP_9* in persona del suo legale rappresentante p.t.-, e/o l' *Controparte_8* *[…]* in persona del suo legale rappresentante p.t. e/o le compagnie assicurative chiamate in causa anche in solido tra loro- a rivalere il dott. *CP_2* *[…]* di ogni somma e conseguenza pregiudizievole, derivata e derivanda dal presente giudizio e dalla emananda sentenza, e/o a risarcirlo dei pregiudizi e danni tutti, subiti e subendi, derivanti dalle domande attoree, da ogni avversa pretesa, dal giudizio dall'emananda sentenza, anche per omesso adempimento dell'obbligo previsto dal contratto collettivo di lavoro per il personale medico dipendente dalle e dal contratto intercorrente tra il concludente e la convenuta *CP_9* , a cura e a carico di essa *CP_9* . Con condanna dell' *CP_9* in persona del suo legale rappresentante p.t.-, e/o dell' *Controparte_8* *[…]* in persona del suo legale rappresentante p.t. e/o le compagnie assicurative chiamate in causa anche in solido tra loro, a rivalere e rimborsare l'odierno concludente delle spese e competenze di causa, oltre accessori. All'uopo si richiama l'ammissione del dott. *CP_2* alla tutela legale con assunzione diretta degli oneri legali da parte dell' *CP_9* relativamente al presente giudizio, come da nota [redacted] conforme al Regolamento Aziendale sul patrocinio legale dei dipendenti, adottato con Delibera [redacted] **C)** Nella denegata ipotesi venga ritenuta ed affermata obbligazione a carico dell'odierno concludente in concorso con altri convenuti e/o medici per atti, azioni, comportamenti e colpe dei predetti altri convenuti e/o medici, riconoscersi sussistente il diritto del dott. *Controparte_2* , anche ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1299 cc. e 2055 c.c. e norme correlate, al regresso ed alla ripetizione nei confronti delle altre parti ed a conseguire dalle stesse il rimborso ed il pagamento della parte di risarcimento, graduandolo in ragione della gravità della rispettiva colpa e secondo l'entità delle conseguenze pregiudizievoli derivate; nonché il suo diritto ad ottenere, comunque, il risarcimento per tutti i pregiudizi derivati e derivandi dal presente giudizio. **D)** Con vittoria delle spese, competenze ed onorari del presente giudizio da attribuirsi al sottoscritto procuratore antistatario", all'uopo richiamando l'ammissione del dott. *CP_2* alla tutela legale con assunzione diretta degli oneri legali da parte dell' *CP_9* relativamente al presente giudizio, come da nota [redacted] conforme al Regolamento Aziendale sul patrocinio legale dei dipendenti, adottato con Delibera [redacted] […].

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

Autorizzata la chiamata in causa dal precedente Istruttore, si costituiva in giudizio l' *Controparte_3* *[...]* , la quale eccepiva la propria carenza di legittimazione passiva, atteso che, all'epoca dei fatti (anno 2012), il P.O [redacted] era articolazione dell' *Parte_4* . Nel merito, contestava la fondatezza della domanda attorea, in quanto non supportata da validi elementi probatori.

Rassegnava le seguenti conclusioni: […] Voglia l'Ill.mo Giudicante, disattesa ogni contraria istanza, in via preliminare, dichiarare: - la carenza di legittimazione passiva dell' *Controparte_11* , per i motivi sopra indicati e ai quali espressamente si rimanda e per cui procedere con l'estromissione dal presente giudizio dell' *CP_11* - sempre in via preliminare dichiarare la domanda improcedibile ed inammissibile per i motivi sopra indicati; - in subordine voglia rigettare la domanda attorea perché infondata in fatto ed in diritto, oltre che non provata anche in merito alla quantificazione del danno richiesto, ovvero, in subordine, contenerla nei limiti di quanto effettivamente risultante dalla istruttoria e nei limiti di quanto infra richiesto;- Con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa del presente giudizio. […].

Concessi i termini di rito, ammessa e prodotta la documentazione, espletata l'istruttoria, anche a mezzo di consulenza tecnica d'ufficio (v. relazione depositata il 20/01/2025), la causa, mutato l'Istruttore, veniva ritenuta matura per la decisione, giungendo all'odierna udienza per la pronuncia della sentenza, previa concessione di un termine per il deposito di note conclusionali.

II. Diritto

Sul merito

Preliminarmente si ritiene opportuno anteporre alla disamina della controversia l'enunciazione di taluni dei principi enucleati dalla giurisprudenza in tema di responsabilità medica, anche ai fini di una compiuta esposizione delle ragioni della decisione.

Quanto alla responsabilità della struttura, a seguito della pronuncia delle Sezioni Unite n. 9556/2002, a più riprese confermata negli anni successivi (v. anche Sez. U, Sentenza n. 577 del 11/01/2008), si è consolidato l'orientamento alla stregua del quale, in ipotesi di danno subito dal paziente durante la fase del ricovero, quella della Casa di cura (ovvero dell'ente ospedaliero) è ascrivibile al novero della responsabilità contrattuale per inadempimento dell'obbligazione che la stessa Casa di cura assume, direttamente con i pazienti, di prestare la propria organizzazione aziendale per l'esecuzione dell'intervento richiesto: all'adempimento dell'obbligazione predetta, infatti, è collegata la rimunerazione della prestazione promessa, in essa incluso anche il costo inteso come rischio dell'esercizio dell'attività di impresa della *Parte_5* .

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

Più nel dettaglio, si è ravvisata la presenza di un contratto atipico a prestazioni corrispettive (cosiddetto contratto di spedalità), che si conclude all'atto dell'accettazione del paziente presso la struttura e da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (da parte del paziente, dell'assicuratore ovvero del Servizio Sanitario Nazionale) insorgono, a carico della struttura sanitaria, accanto a quelli di tipo *lato sensu* alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico, nonché di apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni o emergenze (v. anche Sez. 3, Sentenza n. 975 del 16/01/2009; nonché Cass. 14 giugno 2007, n. 13593, Cass. 26 gennaio 2006, n. 1698; Cass. 14 luglio 2004, n. 13066; Cass. 8 gennaio 1999, n. 103).

In tale ottica, dunque, la struttura risponde, in via contrattuale, non solo delle obbligazioni direttamente poste a proprio carico (servizio alberghiero, attrezzature, eccetera), ma anche dell'opera svolta dai propri dipendenti ovvero ausiliari (personale medico e paramedico), secondo lo schema proprio dell'art. 1228 cod. civ.

A tal proposito, facendo applicazione in ambito sanitario di principi già costantemente esposti in sede contrattuale, si è ulteriormente chiarito (v. da ultimo Sez. 3, Sentenza n. 18610 del 22/09/2015; nonché Cass. 22 marzo 2007, n. 6945, e Cass. 8 gennaio 1999, n. 103) che rispetto al detto inquadramento dogmatico non rileva la circostanza per cui il medico che eseguì l'intervento chirurgico fosse o meno inquadrato nell'organizzazione aziendale della casa di cura (ovvero dell'ospedale), né che lo stesso fosse stato scelto dal paziente ovvero fosse di sua fiducia (cfr., in tal senso, citata Sez. 3, Sentenza n. 18610 del 22/09/2015; nonché Cass. 14 giugno 2007, n. 13593; Cass. 26 gennaio 2006, n. 1698), posto che la prestazione del medico è comunque indispensabile alla casa di cura (ovvero all'ospedale) per adempiere l'obbligazione assunta con il paziente e che, ai fini qualificatori predetti, è sufficiente la sussistenza di un nesso di causalità tra l'opera del suddetto ausiliario e l'obbligo del debitore (cfr., in tal senso, Cass. 11 maggio 1995, n. 5150).

Alla stregua dei suesposti principi giurisprudenziali, dunque, può in definitiva affermarsi che la struttura sanitaria risponde contrattualmente dei danni patiti dal paziente, 1) *per fatto proprio, ex art. 1218 cod. civ., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura*, 2) *ovvero per fatto altrui, ex art. 1228 cod. civ., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui si avvale* (v. da ultimo Sez. 3, Sentenza n. 1620 del 03/02/2012).

Non ha, per ormai consolidata giurisprudenza (v. Cass. 2013, n. 4030, Cass. 2014, n. 8940), direttamente inciso su tale qualificazione la c.d. "legge Balduzzi" - L. 8 novembre 2012 n. 189 (v. art. 3), né tantomeno la successiva "legge Gelli-Bianco" - L. 8 marzo 2017, n. 24 (v. art. 7, invero del tutto in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

termini con quanto sin qui riferito), avendo le stesse alimentato un vivace dibattito sulla diversa, e connessa problematica, concernente la natura giuridica (contrattuale o extracontrattuale) della responsabilità del medico e degli altri esercenti professioni sanitarie.

Pertanto, la responsabilità risarcitoria della struttura sanitaria è qualificabile senza dubbio come responsabilità contrattuale ex art. 1218 c.c., e non muta natura neppure qualora si volesse invece ritenere che per le aziende sanitarie (pubbliche o private convenzionate) inserite nel S.S.N. l'obbligo di adempiere le prestazioni di cura e di assistenza derivi direttamente dalla legge istitutiva del Servizio Sanitario (L. n. 833 del 1978), come pure da taluni sostenuto.

Anche secondo tale impostazione, infatti, la responsabilità deve comunque essere ricondotta alla disciplina dell'art. 1218 c.c., al pari di ogni responsabilità che scaturisce dall'inadempimento di obbligazioni derivanti da "altro atto o fatto idoneo a produrle in conformità dell'ordinamento giuridico" ex art.1173 c.c., tra i quali rientra pacificamente anche la Legge.

A diverse conclusioni deve invece giungersi in relazione alla qualificazione della natura giuridica della responsabilità del medico, dal momento che, nel caso in esame, parte attrice ha agito nei confronti del medico convenuto senza aver né allegato né provato di aver concluso con quest'ultimo un contratto d'opera professionale.

A riguardo, sembra peraltro necessaria una ricostruzione degli orientamenti giurisprudenziali che si sono avvicendati nel tempo, anche alla luce delle modifiche legislative intervenute in materia di responsabilità degli esercenti la professione sanitaria venuti in contatto con il paziente in assenza di un vero e proprio contratto.

Per diversi anni, in assenza di una esplicita indicazione normativa sul punto, la giurisprudenza aveva inizialmente aderito, in maniera pressoché unanime, alla teorica di matrice tedesca del c.d. "contatto sociale qualificato".

Di conseguenza, la natura della responsabilità del medico è stata a lungo qualificata come "da inadempimento" di un'obbligazione nata *ex bona fide* e che, in quanto "fatto idoneo a produrre obbligazioni secondo l'ordimento giuridico" ex art 1173 c.c., segue il regime di cui all'art. 1218 c.c.

Successivamente, anche in materia sanitaria, è intervenuto il Legislatore che, disciplinando più compiutamente il tema della responsabilità medica, ha introdotto nell'ordinamento la l. 189/2012 (che ha convertito il d.l. 158/2012, c.d. "decreto Balduzzi").

L'art. 3 comma 1 della c.d. "Legge Balduzzi dispone che: "*l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo".

Sia il tenore letterale dell'art. 3 comma 1 della legge Balduzzi sia l'intenzione del legislatore avevano pertanto indotto ad affermare che la responsabilità del medico (e quella degli altri esercenti professioni sanitarie) per condotte che non costituiscono inadempimento di un contratto d'opera (che rimane distinto dal diverso contratto di "spedalità" concluso con la struttura) fosse stata ricondotta dal legislatore del 2012 alla responsabilità da fatto illecito ex art. 2043 c.c.

La Suprema Corte, però, escludendo che la citata norma esprimesse un'*opzione da parte del legislatore per la configurazione della responsabilità civile del sanitario come responsabilità necessariamente extracontrattuale, ma* intendendo per converso *solo escludere, in tale ambito, l'irrilevanza della colpa lieve* (v. Cass. n. 8940 del 2014; nonché n. 27391 del 24/12/2014), ha finito per consolidarsi - quantomeno anteriormente all'entrata in vigore della legge n. 24 del 2017 (la quale non trova applicazione in ordine ai fatti verificatisi anteriormente alla sua entrata in vigore: Cass. 8 novembre 2019, n. 28811; Cass. 11 novembre 2019, n. 28994) – in senso contrario, chiarendo che *nell'ipotesi in cui il paziente alleghi di aver subìto danni in conseguenza di una attività svolta dal medico (eventualmente, ma non necessariamente, sulla base di un vincolo di dipendenza con la struttura sanitaria) in esecuzione della prestazione che forma oggetto del rapporto obbligatorio tra quest'ultima e il paziente, tanto la responsabilità della struttura quanto quella del medico vanno qualificate in termini di responsabilità contrattuale: la prima, in quanto conseguente all'inadempimento delle obbligazioni derivanti dal contratto atipico di spedalità o di assistenza sanitaria, che il debitore (la struttura) deve adempiere personalmente (rispondendone ex art. 1218 c.c.) o mediante il personale sanitario (rispondendone ex art. 1228 c.c.); la seconda, in quanto conseguente alla violazione di un obbligo di comportamento fondato sulla buona fede e funzionale a tutelare l'affidamento sorto in capo al paziente in seguito al contatto sociale avuto con il medico, che diviene quindi direttamente responsabile, ex art. 1218 c.c., della violazione di siffatto obbligo* (a partire da Cass. 22 gennaio 1999, n. 589, cfr., tra le tante: Cass. 19 aprile 2006, n. 9085; Cass. 14 giugno 2007, n. 13953; Cass. 31 marzo 2015, n. 6438; Cass. 22 settembre 2015, n. 18610; Sez. 3, Sentenza n. 10050 del 29/03/2022).

Una diversa soluzione è stata in seguito recepita dal Legislatore, con l'introduzione della successiva legge n. 24/2017, c.d. "Legge Gelli-Bianco".

Tale novella legislativa ha, infatti, espressamente qualificato come aquiliana la responsabilità degli esercenti la professione sanitaria che non abbiano stipulato con il paziente un contratto d'opera professionale.

Per tali ragioni ove, come nel caso di specie, parte attrice agisca (anche) nei confronti del medico senza aver allegato e provato di aver concluso con lui un contratto d'opera professionale, deve affermarsi che il rapporto che si

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

instaura con la struttura sanitaria sia contrattuale, mentre il rapporto con il professionista sia di natura extracontrattuale.

Pertanto, si deve ritenere che l'obbligazione risarcitoria del medico possa scaturire solo in presenza di tutti gli elementi costitutivi dell'illecito aquiliano (condotta illecita, colpa, nesso di causalità materiale, danno-evento e danno-conseguenza), che è esclusivo onere probatorio del danneggiato dover dimostrare.

Alla luce di quanto esposto, quindi, deve oggi affermarsi che, mentre la responsabilità della struttura sanitaria continuerà a seguire il regime di cui all'art. 1218 c.c., quella del medico sia da ricondursi nell'alveo della responsabilità da fatto illecito ai sensi dell'art. 2043 c.c. (con tutto ciò che ne consegue principalmente in tema di riparto dell'onere della prova, di termine di prescrizione e del diritto al risarcimento del danno).

Tali precisazioni di origine normativa non possono però trovare applicazione ai fatti - quale quello in esame - verificatisi anteriormente all'entrata in vigore della citata legge n. 24/2017, avendo altrettanto consolidata giurisprudenza affermato che *in tema di responsabilità sanitaria le norme poste dall'art. 7, comma 3 della legge n. 24/2017 non hanno efficacia retroattiva e non son applicabili ai fatti verificatisi anteriormente alla loro entrata in vigore* (v. citate Cass. 8 novembre 2019, n. 28811; Cass. 11 novembre 2019, n. 28994; nonché da ultimo Cass. ord. n. 6134/2025).

Ne consegue l'operatività anche nei confronti del medico, per i fatti verificatisi anteriormente al 1° aprile 2017, del regime giuridico anteriore alla menzionata normativa, come individuato dalla giurisprudenza prevalente, secondo cui *il criterio di riparto dell'onere della prova in siffatte fattispecie non è pertanto quello che governa la responsabilità aquiliana (nell'ambito della quale il danneggiato è onerato della dimostrazione di tutti gli elementi costitutivi dell'illecito ascritto al danneggiante) ma quello che governa la responsabilità contrattuale, in base al quale il creditore che abbia provato la fonte del suo credito ed abbia allegato che esso sia rimasto totalmente o parzialmente insoddisfatto, non è altresì onerato di dimostrare l'inadempimento o l'inesatto adempimento del debitore, spettando a quest'ultimo la prova dell'esatto adempimento* (Cass., Sez. Un., 30 ottobre 2001, n. 13533; tra le conformi più recenti, *ex multis*, Cass. 20 gennaio 2015, n. 826; Cass. 4 gennaio 2019, n. 98; Cass. 11 febbraio 2021, n. 3587; nonché Sez. 3, Sentenza n. 10050 del 29/03/2022).

Difatti, circa il riparto dell'*onus probandi* in materia, la giurisprudenza, a seguito della nota pronuncia a Sezioni Unite n. 13533/2001 in tema di riparto dell'onere della prova in tema di inadempimento e/o inesatto adempimento contrattuale, ha espressamente sancito la necessità di fare applicazione dei principi ivi enunciati anche in ambito sanitario, affermando che il paziente che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

deve provare il contratto ed allegare l'inadempimento del medico, restando a carico del debitore l'onere di provare l'esatto adempimento (v. in particolare Cass. 19 maggio 2004, n. 9471; Cass. 28 maggio 2004, n. 10297; Cass. 21 giugno 2004, n. 11488).

Tale affermazione ha comportato la trasformazione della tradizionale distinzione tra interventi di facile esecuzione e prestazioni implicanti la risoluzione di problemi tecnici di particolare complessità da criterio di distribuzione dell'onere della prova a mero parametro di valutazione del grado di diligenza e del corrispondente grado di colpa del medico, restando in ogni caso a carico del sanitario l'onere di (allegare e) provare che la prestazione era di particolare difficoltà, prova a sua volta da intendersi non come prova negativa di assenza di colpa, ma come prova positiva della perizia richiesta dall'*ars medica*.

In altri termini, il paziente deve provare l'esistenza del contratto e l'aggravamento della situazione patologica ovvero l'insorgenza di nuove malattie, senza dovere sobbarcarsi l'onere di provare specifici e peculiari aspetti di responsabilità professionale; mentre il medico (ovvero l'ente ospedaliero o la struttura sanitaria - cfr. l'art. 1228 cod. civ. -) dovrà dimostrare che la prestazione fu eseguita in maniera diligente e che gli esiti peggiorativi sono stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile (cfr. anche Cass. 18 aprile 2005, n. 7997).

Tale impostazione ha trovato l'avallo delle Sezioni Unite che, con la pronuncia n. 577/2008, hanno tra l'altro precisato come *in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria (…), ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante* (Cass. Sez. Un. 11/1/2008 n. 577).

Su quest'ultimo aspetto, giova altresì dare atto delle precisazioni operate negli ultimi anni dalla Corte di Cassazione in merito all'esistenza del c.d. "doppio ciclo causale" e al relativo riparto degli oneri probatori.

Dirimente rilevanza in proposito ha assunto la sentenza n. 18392/2017 della Terza Sezione che, chiamata a giudicare in materia di onere della prova del nesso di causalità fra l'aggravamento o l'insorgenza di una nuova patologia e la condotta dei sanitari della struttura, ha sancito che *In tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia (o l'insorgenza di una nuova malattia) e l'azione o l'omissione dei sanitari" (fatto costitutivo del diritto), "mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza (fatto estintivo del diritto).

Le ragioni poste a fondamento di tali conclusioni sono state ulteriormente specificate nella recente sentenza n. 27151/23, secondo cui *Nelle fattispecie di responsabilità per inadempimento delle obbligazioni […] è configurabile un evento di danno, consistente nella lesione dell'interesse finale perseguito dal creditore (la vittoria della causa nel contratto concluso con l'avvocato; la guarigione dalla malattia nel contratto concluso con il medico), distinto dalla lesione dell'interesse strumentale di cui all'art. 1174 cod. civ. (interesse all'esecuzione della prestazione professionale secondo le leges artis), e viene dunque in chiara evidenza la questione del nesso di causalità materiale, che rientra nel tema di prova di spettanza del creditore, mentre il debitore, ove il primo abbia assolto il proprio onere, resta gravato da quello "di dimostrare la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione" (Cass. 18392/2017; Cass., 11/11/2019, n. 28991; Cass., 31/8/2020, n. 18102).* (Cass., Sez. 3, sent. 22/09/2023, n. 27151).

Conseguentemente, qualora la struttura non riesca a fornire alcuna prova in tal senso, deve ritenersi che essa debba rispondere ai sensi degli artt. 1218 c.c. e 1228 c.c., stante l'avvenuta prova della responsabilità dei sanitari in essa operanti.

Come infatti statuito dalla Suprema Corte, *In tema di responsabilità medica, nel regime anteriore alla legge n. 24 del 2017* - ma anche successivamente alla stessa che, come in apertura chiarito, ha recepito tale inquadramento - *la responsabilità della struttura sanitaria, integra, ai sensi dell'art. 1228 c.c., una fattispecie di responsabilità diretta per fatto proprio, fondata sull'elemento soggettivo dell'ausiliario, la quale trova fondamento nell'assunzione del rischio per i danni che al creditore possono derivare dall'utilizzazione di terzi nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale, e che deve essere distinta dalla responsabilità indiretta per fatto altrui, di natura oggettiva, in base alla quale l'imprenditore risponde, per i fatti dei propri dipendenti, a norma dell'art. 2049 c.c.* (Cass. Civ. 20/10/2021 n. 29001).

Con particolare riguardo alle infezioni nosocomiali, è stato altresì precisato che *la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio. (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza della corte territoriale che, in accoglimento della domanda risarcitoria spiegata dai genitori di un minore, deceduto pochi giorni dopo la nascita a causa di un'infezione contratta nel reparto di terapia intensiva, aveva ritenuto fornita la prova del fatto che la struttura sanitaria avesse predisposto i protocolli necessari per la prevenzione di infezione correlate all'assistenza, ma non li avesse specificamente applicati nel caso specifico) (Sez. 3 - , Ordinanza n. 16900 del 13/06/2023), con l'ulteriore precisazione che *In tema di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di infezione cd. nosocomiale, grava sul soggetto danneggiato la prova della diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria; una volta assolto dal paziente, anche a mezzo di presunzioni, l'onere probatorio relativo al nesso causale, incombe sulla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità per i danni patiti dal paziente, l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile al singolo paziente interessato* (Sez. 3 - , Ordinanza n. 5490 del 22/02/2023).

Ciò posto in linea di principio e venendo al caso di specie, deve in primo luogo ritenersi di pregio l'eccezione di difetto di legittimazione passiva avanzata sin dalla propria (tempestiva) costituzione in giudizio dalla chiamata in causa, *Controparte_3* (v. comparsa di costituzione e risposta depositata il 22/11/2021).

Ed invero, dalla lettura del decreto [redacted] del Commissario ad acta *Controparte_12* relativo all'annessione del P.O. di [redacted] all' *[...] Parte_6* prodotto in atti, emerge chiaramente che *b.1 l' [...] Pt_4 conserverà la titolarità dei crediti relativi al Controparte_13 maturati fino alla data del 30.09.2018; b.2 l' Parte_4 resterà obbligata nei confronti dei creditori per i debiti maturati fino alla data del 30.09.2018 relativamente al Presidio CP_6 [...] compresi quelli relativi al personale in transito*; (cfr. copia del decreto citato allegato al fascicolo della convenuta).

Dunque, poiché l'intervento in contestazione è stato, come espressamente prospettato da parte attrice, eseguito presso il presidio *Controparte_6* di [redacted] in data 06.02.2012, e poi di nuovo in data 11.07.2012 ed in data 16.10.2012, e dunque in epoca anteriore al 30.09.2018, non può revocarsi in dubbio la riconducibilità del rapporto in questione a quelli facenti (ancora) capo all' qui convenuta, perché rimasti estranei a quelli di cui all'annessione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

disposta con il citato decreto [redacted] del Commissario *ad acta* *CP_12* *[...]*

Secondo condivisa giurisprudenza, del resto, il credito di natura risarcitoria consegue direttamente dal fatto illecito ed è riconducibile al patrimonio del danneggiato - e specularmente del danneggiante - fin dal momento in cui si è verificato l'evento generatore della responsabilità, tant'è vero che, in caso di riconoscimento, gli interessi sulle somme dovute decorrono dal fatto e non dall'accertamento giudiziale [redacted] 2/2004 nonché ordinanza n. 11095/09).

Né a soluzioni dissimili può indurre l'ulteriore disposizione di cui al citato decreto, secondo cui *b3. i giudizi in corso alla data del 30.09.2018, nei quali sia parte l'* *Parte_4* *e riferiti al contenzioso del* *Controparte_13* *di* [redacted] *resteranno a carico della* *medesima* (v. ancora citato decreto [redacted] del Commissario ad acta *Controparte_12* relativo all'annessione del P.O. di [redacted] all' *Parte_6* i *CP_1* prodotto in atti), atteso che trattasi, a ben guardare, di norma di natura processuale, mirante a regolare la titolarità passiva nelle liti pendenti, confermando la regola sostanziale di cui al punto b2), in virtù della quale chi era debitore (rimane tale e continua a stare in giudizio per i debiti sorti prima della cessione.

Da quanto precede, dunque, deriva, non soltanto la corretta proposizione dell'originaria domanda risarcitoria nei confronti dell' , quale legittimata passiva, ma anche l'infondatezza delle eccezioni da quest'ultima spiegate in punto di improcedibilità della suddetta domanda per mancato esperimento del tentativo di mediazione obbligatoria nei confronti della - qui ritenuta non passivamente legittimata - *Controparte_3* *[...]* .

Passando quindi al merito, giova evidenziare come, nel caso di specie, l'attività istruttoria sia stata essenzialmente incentrata sullo svolgimento, in corso di causa, di una consulenza tecnica d'ufficio (v. relazione depositata il 20/01/2025 a firma dei dott.ri *Persona_2* e *Persona_3*).

Quanto agli espletati accertamenti, preme evidenziare come la compiutezza delle indagini svolte, scrupolosamente eseguite in piena coerenza con i quesiti formulati in corso di causa, unitamente alla logicità e analiticità delle argomentazioni sottese alle conclusioni di volta in volta formulate, sempre esaurienti anche rispetto ai rilievi sollevati dalle parti in causa, impongano la piena condivisione delle relative risultanze, tenuto conto anche della costante descrizione ed esplicazione della metodologia seguita e degli esiti raggiunti al termine e durante l'espletamento delle operazioni di consulenza.

Circa i pur sollevati rilievi, giova precisare come, costituisca principio consolidato in giurisprudenza l'affermazione secondo cui *il giudice del merito, in caso*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

di adesione alle conclusioni del consulente tecnico, che nella sua relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, esaurisca l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento, non essendo quindi necessario che egli si soffermi anche sulle contrarie allegazioni dei consulenti tecnici di parte che, seppur non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili con le conclusioni tratte, atteso che in tal caso, le critiche di parte, che tendano al riesame degli elementi di giudizio già valutati dal consulente tecnico, si risolvono in mere argomentazioni difensive, che non possono configurare il vizio di motivazione previsto dall'art. 360, n. 5, c.p.c. (Sez. 1, Sentenza n. 282 del 9/01/2009; nonchè Sez. 1, Sentenza n. 8355 del 3/04/2007).

D'altronde, per altrettanto consolidata in giurisprudenza, *la consulenza tecnica di ufficio, non essendo qualificabile come mezzo di prova in senso proprio, perché volta ad aiutare il giudice nella valutazione degli elementi acquisiti o nella soluzione di questioni necessitanti specifiche conoscenze, è sottratta alla disponibilità delle parti ed affidata al prudente apprezzamento del giudice di merito. Questi può affidare al consulente non solo l'incarico di valutare i fatti accertati o dati per esistenti (consulente deducente), ma anche quello di accertare i fatti stessi (consulente percipiente), ed in tal caso è necessario e sufficiente che la parte deduca il fatto che pone a fondamento del suo diritto e che il giudice ritenga che l'accertamento richieda specifiche cognizioni tecniche* (così *ex multis*, Cass. 6155/2009), ferma l'ulteriore precisazione secondo cui, con particolare riferimento alle ipotesi *di accertamento della responsabilità medico-chirurgica, attesa l'innegabilità delle conoscenze tecniche specialistiche necessarie non solo alla comprensione dei fatti, ma alla loro stessa rilevabilità, la consulenza tecnica presenta carattere "percipiente", sicché il giudice può affidare al consulente non solo l'incarico di valutare i fatti accertati, ma anche quello di accertare i fatti medesimi, ponendosi pertanto la consulenza, in relazione a tale aspetto, come fonte oggettiva di prova"* (Cass. 4792/2013).

In altri termini, come anche di recente ribadito, la consulenza tecnica d'ufficio è un atto processuale che svolge funzione di ausilio del giudice nella valutazione dei fatti e degli elementi acquisiti (consulenza c.d. "deducente") ovvero, in determinati casi (come appunto in ambito di responsabilità sanitaria), è essa stessa fonte di prova per l'accertamento dei fatti (consulenza c.d. "percipiente"), in quanto costituisce mero elemento istruttorio da cui è possibile trarre il "fatto storico", rilevato e/o accertato dal consulente (cfr. da ultimo, Cass. Civ. 24/06/2020 n. 12387).

L'ampiezza dei poteri del CTU, d'altro canto, è stata da ultimo ribadita anche dalle Sezioni Unite, che con la recentissima sent. n. 3086/2022 dell'1.02.2022, hanno sancito come il Consulente Tecnico d'Ufficio sia un ausiliario del Giudice che gode di un'investitura pubblicistica nel nuovo Codice di rito (a dispetto di quanto accadeva nel Codice del 1865) e dunque le indagini che il Consulente deve espletare ex art. 194 c.p.c. sono le stesse che compirebbe il Giudice se fosse dotato delle necessarie cognizioni tecniche, essendo allo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

stesso consentito, *seppure nei limiti delle indagini commessegli e nell'osservanza del contraddittorio delle parti, persino di acquisire, anche prescindendo dall'attività di allegazione delle parti - non applicandosi alle attività del consulente le preclusioni istruttorie vigenti a loro carico -, tutti i documenti necessari al fine di rispondere ai quesiti sottopostigli, a condizione che non siano diretti a provare i fatti principali dedotti a fondamento della domanda e delle eccezioni che è onere delle parti provare e salvo, quanto a queste ultime, che non si tratti di documenti diretti a provare fatti principali rilevabili d'ufficio* (v. citata Sez. U - , Sentenza n. 3086 del 01/02/2022).

Appare quindi opportuno riferirsi a quanto nel caso in esame accertato dai CC.TT.UU., i quali, premesso che […] vi è differenza tra il contagio Nosocomiale, che può verificarsi sia durante la permanenza del paziente nel Reparto di degenza, sia in Sala Operatoria durante l'esecuzione dell'intervento chirurgico, ed il contagio legato ad una condotta imperita, imprudente e/o negligente osservata dal *CP_14* e dalla sua *CP_15* nella fase di esecuzione dell'atto operatorio […] hanno poi affermato che […] Per il caso della Sig.ra *Parte_1* vi è sussistenza del nesso di causalità (in quanto sono soddisfatti i criteri: Temporale, Topografico, dell'adeguatezza qualitativa, dell'efficienza quantitativa e dell'esclusione di altre cause) e, quindi, si può affermare che il contagio fu di tipo nosocomiale, ma, nel contempo, con il criterio del "più probabile che non" o anche "della probabilità quasi prossima alla certezza", senza nessun addebito circa l'operato dei Sanitari curanti, a nostro avviso sempre preciso e puntuale, per i seguenti motivi; — Tutti gli interventi chirurgici condotti sulle ossa e sulle articolazioni espongono alla temibile e temuta complicanza infettiva, che insorge con incidenza variabile a seconda della tipologia dell'intervento, come risulta dalle casistiche degli accreditati Centri Specialistici, riportate nella Letteratura Scientifica; — Il *CP_14* , consapevole del rischio di questa complicanza, non solo controlla preventivamente, per quanto gli è possibile e per quanto rientra nelle sue competenze, le condizioni della Sala Operatoria relativamente: alla pulizia, alla sterilità dei ferri, dei camici, dei panni e dei guanti; ma pone particolare attenzione al comportamento dell'Equipe operatoria e del Personale di Sala, per quanto riguarda la corretta esecuzione dei vari gesti connessi all'atto operatorio; — L'intervento chirurgico cui fu sottoposta la Sig.ra *Parte_1* , in data 06.02.2012, fu effettuato dal Dott. *Controparte_2* con tecnica rigorosa e corretta, e nel rispetto delle Linee Guida e delle buone pratiche, così come risulta dalla Documentazione Sanitaria. […].

I consulenti nominati hanno quindi concluso in termini di infezione nosocomiale, precisando che fu contratta […] durante la degenza in Reparto della Sig.ra *Parte_1* , presso il Reparto di Ortopedia del *[...] Controparte_16* in [redacted] (AV), o anche in Sala Operatoria, durante l'esecuzione dell'intervento chirurgico (06.02.2012). Agli Atti non vi è

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

documentazione, relativa alla sanificazione/sterilizzazione del blocco operatorio […], escludendo la responsabilità dei sanitari del reparto ed, in particolare, del dott. *Controparte_2* .

Più nel dettaglio, gli ausiliari hanno precisato […] che la condotta tecnico-professionale osservata dai Sanitari del Reparto di Ortopedia del Presidio Ospedaliero " *Controparte_6* in [redacted] (AV), ed in particolare dal Dott. *CP_2* *[...]* che ebbero in cura la Sig. *Parte_1* , fu in ogni momento, rispettosa dei canoni di perizia, prudenza e diligenza, sia relativamente alla esecuzione degli interventi chirurgici, sia nella gestione della complicanza infettiva. Di conseguenza, nessun rilievo tecnico può essere sollevato nei loro confronti […], giungendo a specificare infine che […] La nuova infezione che interessò il ginocchio sinistro della perizianda, insorta dopo tre anni dalla sua guarigione, durante i quali non lamentò alcun disturbo al ginocchio sinistro, non si determinò a seguito di una condotta censurabile, né di tipo commissivo, né di tipo omissivo, osservata dai Sanitari che l'avevano tenuta in cura, bensì fu una infezione di tipo "Ematogeno". Cioè lo Staphilococcus Aureus (probabilmente di ceppo diverso dal precedente), presente in altro sito corporeo, si trasmise per via ematogena, e si localizzò al ginocchio sinistro, essendo questo un "Locus minoris resistentiae". Pertanto, questa seconda infezione non rientra nella valutazione del danno per cui è causa […].

Orbene, come in precedenza chiarito, al di là della cura dell'infezione insorta, è la struttura sanitaria che deve dar prova dell'osservanza dei protocolli previsti per la prevenzione delle infezioni nosocomiali mediante adozione di idonee misure atte a garantire la sterilità degli ambienti, del personale e delle attrezzature, che debbono essere sottoposte a costante e continuo monitoraggio.

Si ricorda che la prestazione che la struttura è obbligata a fornire al paziente è complessa ed articolata ed individua, accanto alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi di protezione cd. accessori.

In osservanza del criterio del più probabile che non, l'attore, che è onerato della prova del nesso di causalità, come sopra detto, ha dato prova che l'infezione è ricollegabile al ricovero ed all'intervento presso la prima struttura, con l'alta probabilità logica richiesta da consolidata giurisprudenza. La struttura, invece, nulla ha provato (e neppure dedotto) nei termini sopra descritti, ai fini della prova dell'assenza di colpa.

Da quanto precede, quindi, non può escludersi, per difetto di prova liberatoria, la riconducibilità dell'evento dedotto in giudizio alle condotte rimproverabili tenute della struttura sanitaria convenuta, quantomeno alla stregua del criterio del più probabile che non tipico del sistema civile, con il conseguente obbligo per la stessa di rispondere - entro i limiti percentuali così come condivisibilmente individuati dal collegio - dei danni per l'effetto cagionati.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

Circa il danno non patrimoniale subito dall'attrice, Parte_1 [...], pare opportuno riportare i passaggi motivazionali spesi dai CC.TT.UU., da intendersi integralmente recepiti e condivisi, i quali, premesso che […] L'attuale quadro clinico rilevato dai sottoscritti CC.TT.UU., in persona della Sig.ra Parte_1, indica la presenza di postumi che possono essere equamente quantificati nella misura del 22% (ventidue per cento). A tale percentuale va sottratta una quota di 15 punti, relativi ai postumi che normalmente e mediamente esitano al corretto trattamento chirurgico di impianto di protesi articolare di anca, in assenza di complicazioni, per patologia simile a quella che presentava la Sig.ra Parte_1 prima di essere sottoposta all'intervento chirurgico. Tale maggior quota di postumi (7% di Danno Biologico Permanente), ha avuto una incidenza negativa sulle attività quotidiane e sulla vita di relazione della perizianda […], hanno poi concluso che […] In conseguenza della complicanza infettiva al ginocchio sinistro, per la Sig.ra Parte_1, vi fu un:— Prolungamento del periodo di INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE di complessivi giorni 66 (sessantasei);— Prolungamento dei periodi di INABILITÀ TEMPORANEA PARZIALE di complessivi giorni 80 (ottanta) dei quali;• 60 giorni valutabili al 50% (cinquanta per cento).• 20 giorni valutabili al 25% (venticinque per cento). Allo stato la perizianda, Sig.ra Parte_1, presenta postumi maggiori rispetto a quelli che mediamente e normalmente esitano al corretto trattamento di una patologia simile a quella che presentava la perizianda, con impianto di protesi articolare al ginocchio in assenza di complicanze. Tale maggior quota di postumi, responsabile di un maggior DANNO BIOLOGICO PERMANENTE, può essere quantificata nella misura del 7% (sette per cento) […].

La natura (differenziale) della percentuale riconosciuta a titolo di danno biologico permanente impone, nella relativa quantificazione, di fare applicazione dei principi espressi in materia dalla Suprema Corte, secondo cui *allorquando un intervento medico si esegua su una situazione di compromissione dell'integrità fisica del paziente e risulti, secondo le regole di una sua esecuzione ottimale e per quanto accertato a posteriori, che la situazione avrebbe potuto essere ripristinata soltanto in parte e non integralmente, e che, dunque, l'intervento comunque avrebbe lasciato al paziente una percentuale di compromissione della integrità, qualora la cattiva esecuzione dell'intervento abbia determinato una situazione di compromissione dell'integrità fisica del paziente ulteriore rispetto alla percentuale che non si sarebbe potuta eliminare, il danno evento dev'essere individuato nella compromissione della integrità dal punto percentuale corrispondente a quanto non sarebbe stato eliminabile fino a quello corrispondente alla compromissione effettivamente risultante. Ne consegue che, ai fini della liquidazione con il sistema tabellare deve assumersi come percentuale di invalidità non quella corrispondente al punto risultante dalla differenza fra le due percentuali, bensì la percentuale corrispondente alla compromissione effettivamente risultante, di modo che da quanto monetariamente indicato dalla tabella per esso deve sottrarsi quanto indicato per la percentuale*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

di invalidità non riconducibile alla responsabilità (v. testualmente Sez. 3, Sentenza n. 6341 del 19/03/2014).

Nella giurisprudenza di merito si è in termini affermato altresì che *il danno iatrogeno è un danno differenziale per liquidare il quale occorre procedere con il metodo logico della prognosi postuma e quindi stabilire quale sarebbe stato il grado di invalidità permanente, la durata della malattia, il danno morale ed il danno patrimoniale che l'attore avrebbe subiti ove il sanitario non fosse incorso in colpa professionale nonché stabilire quale sia l'effettivo grado di invalidità permanente, l'effettiva durata della malattia, l'effettivo danno morale e l'effettivo danno patrimoniale patito dall'attore per poi infine detrarre il valore globale delle singole voci raggiunto dal primo calcolo dal valore globale raggiunto dal secondo calcolo* (Tribunale Napoli, sez. VIII, 14/04/2020, n. 2734).

Pertanto, considerata la consistenza, sia della percentuale corrispondente alla compromissione effettivamente risultante (22%), che della percentuale di invalidità non riconducibile alla responsabilità (15%), non potrà che affermarsi la natura macro-permanente delle lesioni rilevanti nel caso di specie, perché in ogni caso superiori al 9%, rispetto alle quali, nonostante la derivazione da un sinistro verificatosi anteriormente al 05/03/2025, dovrà – in conformità con il recentissimo arresto della Cassazione n. 8630/2026, le cui argomentazioni devono in questa sede intendersi integralmente ribadite e richiamate – farsi applicazione del sistema di liquidazione di cui alla Tabella Unica Nazionale ex DPR n. 12 del 13/01/2025, così come aggiornate al 2026, non emergendo nella fattispecie in esame circostanze e/o ragioni per discostarsene.

Dunque, tenuto conto dell'età dell'infortunata al momento del sinistro così come verificatosi (57 anni), dovrà procedersi a sottrarre:

. alla percentuale corrispondente alla compromissione effettivamente risultante pari al 22% cui corrispondono i seguenti importi: A) Danno permanente complessivo (€ 128.443,08 x 0,726): € 93.249,68, di cui Danno biologico permanente (€ 4.274,03 x 22 x 0,726) € 68.264,77 Danno morale nel valore medio (€ 1.564,29 x 22 x 0,726) € 24.984,91.

. la percentuale di invalidità non riconducibile alla responsabilità pari al 15% cui corrispondono i seguenti importi: A) Danno permanente complessivo (€ 67.404,30 x 0,726): € 48.935,52, di cui Danno biologico permanente (€ 3.383,75 x 15 x 0,726)€ 36.849,04 Danno morale nel valore medio (€ 1.109,87 x 15 x 0,726) € 12.086,48.

Pertanto, in applicazione dei criteri sin qui indicati, potrà quantificarsi il danno (differenziale) permanente complessivo risarcibile in favore dell'odierna attrice, in complessivi € 44.314,16 (= 93.249,68 – 48.935,52).

Ai predetti importi dovrà poi aggiungersi un Danno temporaneo totale pari a € 5.618,00, di cui per Invalidità temporanea totale per 66 giorni € 3.707,88,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

per Invalidità temporanea al 50% per 60 giorni € 1.685,40, nonché per Invalidità temporanea al 20% per 20 giorni: € 224,72.

Si giungerà quindi ad un importo finale di **€ 49.932,16** (= € 44.314,16 + 5.618,00), cui devono aggiungersi € 340,00 per spese mediche documentate.

Nella quantificazione del citato danno il Tribunale infatti ritiene che possa procedersi anche alla liquidazione ulteriore di quello non patrimoniale (danno morale), nella misura media tabellarmente prevista (32,8%) sulla base della sofferenza subita dall'attrice a seguito dell'infezione contratta e verificatasi, avendo questa offerto altresì piena prova di un faticoso e sofferto percorso di cure, confermato anche dal CTU, con la persistenza di fenomeni persistenti di algia e di riduzione della flessione dell'arto interessato (v. relazione CTU in atti).

Tanto in ossequio alla sentenza della Corte di Cassazione n. 25164/2020 che ha pronunciato l'autonoma risarcibilità del danno morale da intendersi quale pregiudizio non patrimoniale non avente fondamento medico legale e pertanto distinto sia dal danno alla salute che dal sistema della personalizzazione.

Il Supremo Consesso, infatti ha ritenuto di aderire al principio secondo cui la voce di danno morale è autonoma e non assimilabile al danno biologico e in quanto sofferenza interiore e non relazionale e quindi meritevole di un compenso aggiuntivo rispetto a quella tabellare, senza incorrere in una duplicazione in termini risarcitori (cfr. Cass. 910/2018; Cass. 7513/2018; e Cass. n. 28989/2019).

Il danno morale deve intendersi quale sofferenza patita dal danneggiato derivante dal periodo di degenza e anche di riabilitazione e dalla consapevolezza delle significative limitazioni funzionali perduranti e non emendabili, conseguenti al sinistro.

Va, invece, esclusa la sussistenza dei presupposti per una ulteriore personalizzazione del danno, atteso che la personalizzazione del danno può essere liquidata solo all' esito dell'individuazione di specifiche circostanze peculiari del caso e delle condizioni dell'attore, che valgano a superare le conseguenze ordinarie già compensate dalla liquidazione forfettizzata tabellare (Cass. n. 14364/2019), relative alle dinamiche emotive della vita interiore o all' uso del corpo e alla valorizzazione dei relativi aspetti funzionali, di per sé tali da presentare obiettive e riconoscibili ragioni di apprezzamento, meritevoli di tradursi in una differente considerazione monetaria (cfr Cass. 21939/2017).

Nel caso di specie, si ritiene non sufficienti a tal fine il fatto che i postumi residuati hanno "avuto una incidenza negativa sulle attività quotidiane e sulla vita di relazione della perizianda" (Cfr. pag. 43 della CTU), in misura certamente maggiore rispetto a tutte le altre persone della stessa età e dello stesso sesso che si sottopongono a quel tipo di intervento, tanto più che la *Parte_1* venendo contaminata dallo "Staphilococcus Aureus", ha dovuto effettuare altri due

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

successivi interventi e sottoporsi ad un periodo di recupero e riabilitazione oltremodo più lungo (v. da ultimo note conclusionali parte attrice), atteso che le predette circostanze sono state (già) poste a fondamento dell'avutasi liquidazione del danno differenziale, così come accertato e riconosciuto in questa sede, ferma l'ulteriore considerazione dei CCTTU nominati secondo cui I postumi residuati al percorso clinico seguito dalla perizianda, le hanno consentito di svolgere il suo abituale lavoro di infermiera, fino all'anno 2018. Dopo tale data la Sig.ra *[...]* *Parte_1* è andata in pensione (v. relazione in atti).

Del pari alcuna ulteriore posta risarcitoria potrà essere riconosciuta a titolo di danno da lesione del diritto all'autodeterminazione, non essendo, al di là di ogni altra questione, state articolate compiute allegazioni (prima ancora che forniti sufficienti riscontri) circa l'inadeguata e/o insufficiente informazione avuta e circa le conseguenze non patrimoniali, anche diverse dal danno da lesione del diritto alla salute comunque subito, che ne sarebbero in concreto derivate in termini di sofferenza soggettiva e contrazione della libertà di decidere e/o scegliere il trattamento da eseguire.

Alla stregua di quanto precede, dunque, dovrà in accoglimento (parziale) della domanda proposta condannarsi (la sola) *Controparte_1* *[...]* al pagamento, per i fatti per cui è causa, in favore di *Parte_1* della somma, già determinata all'attualità, di **€ 49.932,16** (= € 44.314,16 + 5.618,00), cui devono aggiungersi € 340,00 per spese mediche documentate.

Sul predetto importo, già calcolato all'attualità, saranno poi dovuti gli interessi, nel computo dei quali, alla stregua di quanto stabilito dalla sentenza delle Sezioni Unite n. 1712 del 1995, che riconosce ai medesimi interessi la funzione di criterio equitativo di liquidazione dell'ulteriore pregiudizio rappresentato dalla perduta possibilità per il danneggiato di disporre tempestivamente della somma dovutagli, dovrà farsi riferimento ad un tasso, coincidente con quello legale previsto dal codice civile, da applicarsi non sulla somma dovuta così come determinata all'attualità, pena un'indebita locupletazione a vantaggio del creditore, ma a quella corrispondente al credito vantato al momento di consumazione dell'illecito e poi via via rivalutato nel corso del tempo.

Nel caso di specie, pertanto, risulteranno dovuti gli interessi al tasso previsto dal codice civile inizialmente calcolati sull'importo del risarcimento come devalutato in base agli indici Istat alla data dell'evento e quindi, anno per anno sino al momento della pronuncia di primo grado, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione dell'importo dovuto al momento del fatto. Dalla medesima decisione, che se definitiva vale a determinare la conversione dell'originario debito di valore in un debito di valuta, saranno invece dovuti gli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

interessi sull'importo finale liquidato, da computare al tasso legale e sino al saldo effettivo.

Per le medesime ragioni sin qui esposte, implicanti, tra l'altro, l'esclusione della relativa responsabilità (v. *supra* relazione peritale), non potrà che rigettarsi la domanda così come proposta nei confronti del dott. Controparte_2 , cui consegue altresì l'assorbimento di ogni altra domanda e/o istanza da quest'ultimo spiccata nei confronti dell [...] Controparte_3 e/o della [...] Controparte_3 , comunque presupponenti un – qui non avutosi – accertamento della sua responsabilità.

Assorbita o comunque respinta alla stregua di quanto detto deve in ogni caso intendersi ogni altra domanda, deduzione od eccezione sollevata o rilevabile.

Sulle spese

Quanto alle spese, l'accoglimento della domanda proposta in misura inferiore rispetto a quanto inizialmente richiesto ne consente la compensazione per metà tra l'attrice e l' condannata al risarcimento, ferma la relativa liquidazione - in applicazione delle tabelle vigenti - nei termini di cui in dispositivo, tenuto conto del valore (sino a € 52.000,00), della natura e della complessità (media) della controversia, nonché del numero, dell'importanza e della complessità (media) delle questioni trattate.

Compensate per l'intero devono invece dichiararsi le spese tra le altre parti, l'esecuzione degli interventi per cui è causa comunque ad opera del dott. Controparte_2 , e l'obiettiva controvertibilità, attestata dall'esistenza di precedenti difformi anche di questo Tribunale, della questione concernente la legittimazione della chiamata in causa [...] Controparte_3 , costituendo gravi ed eccezionali ragioni idonee ad una pronuncia di tal fatta.

Definitivamente a carico di parte attrice, nella misura di metà, e dell' convenuta, nella misura della metà residua, dovranno infine porsi le spese degli accertamenti tecnici espletati, così come liquidate in corso di causa.

PQM

il Tribunale Ordinario di Avellino, in composizione monocratica e nella persona del Giudice dott. Antonio Pasquariello, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da Parte_1 nei confronti di Controparte_1 , nonché di dott. CP_2 [...] , con la chiamata in causa della [...] Controparte_3 , respinta o comunque assorbita, ogni altra istanza deduzione ed eccezione, così provvede:

accoglie in parte

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614

la domanda, così come proposta;

condanna

l' *Controparte_1* al pagamento, per i fatti per cui è causa, in favore di *Parte_1* della somma, già determinata all'attualità, di **€ 49.932,16**, cui devono aggiungersi € 340,00 per spese mediche documentate, oltre interessi da computarsi nei termini di cui in parte motiva;

rigetta

in ogni sua ulteriore componente e richiesta la medesima domanda, così come proposta nei confronti di chicchessia;

condanna

l' *Controparte_1* alla rifusione in favore di *Parte_1* di metà (1/2) delle spese del presente giudizio, liquidate in € 850,70 (2/2) per spese vive, ivi comprese quelle di mediazione, € 7.616,00 (2/2) per compensi, oltre CNAP e IVA come per legge ed altre indennità e spese successive documentate se dovute, nonché rimborso spese forfettarie nella misura del 15% dei compensi, con attribuzione al difensore antistatario, avv. [redacted]

dichiara

compensate tra le suddette parti le spese per la metà (1/2) residua;

dichiara

integralmente compensate tra le residue parti le spese di lite;

pone

definitivamente a carico di parte attrice, nella misura di metà, e dell' convenuta, nella misura della metà residua, le spese degli accertamenti tecnici espletati, così come liquidate in corso di causa.

Così deciso all'esito dell'udienza scritta del 25/06/2026 entro i termini di cui all'art. 127 ter c.p.c. *ratione temporis* applicabile.

Il Giudice
dott. Antonio Pasquariello

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-614