R.G. N. 1186/2012

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI L'AQUILA

SEZIONE UNICA

IN COMPOSIZIONE MONOCRATICA

Il Giudice, Dott. Monica Croci, ha emesso la seguente

SENTENZA

redatta ai sensi dell'art. 132 n. 4 c.p.c. e dell'art. 118, comma 1, disp. att. c.p.c., nella causa civile di primo grado iscritta al n. 1186 del ruolo generale affari contenziosi dell'anno 2012 (procedimento assegnato il 31.10.2017 a questo giudice), trattenuta in decisione all'udienza del 04/05/2018, con la concessione dei termini di legge di cui all'art.190 c.p.c., per il deposito e lo scambio delle comparse conclusionali e di replica, vertente

TRA

Parte_1 rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] elett.te domiciliato presso il suo studio in Roma, [redacted] giusta procura a margine dell'atto a di citazione

ATTORE

E

Controparte_1, in persona del Direttore Generale p.t., elettivamente [redacted] presso lo studio dell'Avv.to [redacted] che la rappresenta e difende, giusta procura in calce alla comparsa di risposta

CONVENUTA

Controparte_2, in persona dei LL.RR. *CP_3* e *Controparte_4* rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] e dall'Avv. [redacted] giusta procura generale in atti, elettivamente [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted]

CONVENUTA CHIAMATA

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-918

OGGETTO: risarcimento danni

CONCLUSIONI DELLE PARTI: le Parti concludevano come da verbale di udienza di precisazione delle conclusioni, da intendersi qui integralmente trascritto.

MOTIVI di FATTO e di DIRITTO della DECISIONE

Parte_1 ricoverato il 01.07.2008 presso L' *Org_1* *Organizzazione_2* a seguito di un sinistro stradale e dimesso in data 16.10.2008, ha convenuto in giudizio la *Controparte_5* *[...]* allegando l'inadempimento delle obbligazioni sulla stessa gravanti e chiedendone la condanna al risarcimento dei conseguenti danni, patrimoniali e non, quantificati in €.7.185.531,59 (oltre rivalutazione, interessi e spese di lite).

In sintesi, deduceva lo scorretto trattamento della frattura al bacino riportata nel sinistro stradale (inadeguatamente stabilizzata in attesa del successivo intervento chirurgico) nonché dell'infezione nosocomiale contratta nel corso del ricovero, tardivamente diagnosticata, scorrettamente curata e da imputarsi alle difettose condizioni e prassi di igiene della struttura convenuta, infezione della quale non si tenne appropriatamente conto in rapporto all'intervento chirurgico di osteosintesi del bacino (eseguito precocemente, in data 10.07.08, senza che ciò fosse imposto da necessità di cura), con conseguente contaminazione del sito chirurgico e fallimento dell'osteosintesi, formazione di ascessi addominali e deiscenza della ferita chirurgica; ciò imponeva un secondo intervento chirurgico di riduzione della frattura (eseguito il 22.07.08) ed un terzo, per il trattamento della ferita stessa (eseguito il 3.10.08).

Si doleva inoltre della lacunosa tenuta delle cartelle cliniche nonché dell'esecuzione dei trattamenti in mancanza di validi consensi informati.

A seguito delle condotte ascritte alla struttura convenuta, l'attore lamentava un grave danno biologico (temporaneo e permanente), un pregiudizio morale per le sofferenze patite, esistenziale, alla vita di relazione ed alla sfera sessuale, estetico e/o fisiognomico nonché la lesione del suo diritto all'autodeterminazione nella scelta delle cure.

Deduceva altresì una drastica riduzione della capacità lavorativa, con conseguente perdita reddituale futura, nonché ingenti costi futuri per spese di assistenza infermieristica, cure mediche e fisioterapiche.

Da ultimo, chiedeva il ristoro del danno ex art.96 c.p.c., rilevando come la parte convenuta avesse disatteso la richiesta di risarcimento inoltrata con lettera racc.ta A/R ricevuta in data 08.02.10 ed avesse disertato il procedimento di mediazione di cui al D. Lgs. n.28/10 e succ.ve mod.ni esperito ante litem.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-918

Si costituiva la convenuta *CP_1* contestando le avverse pretese ed i fatti posti dall'attore a fondamento delle medesime, osservando come i postumi lamentati dall'attore, ove effettivamente sussistenti, dovessero in ogni caso imputarsi – non all'operato dell' *Controparte_6* da ritenersi immune da censure, bensì – al grave sinistro stradale in cui il [redacted] era incorso.
Chiamava altresì in causa il proprio assicuratore per la responsabilità civile, *[...]* *Controparte_2* e concludeva chiedendo la reiezione delle pretese attoree o, comunque, nell'ipotesi di accoglimento, la riduzione del risarcimento alla misura di giustizia nonché di essere tenuta indenne dalla *Contr* in ipotesi di propria condanna.

Costituitasi in giudizio, la Compagnia assicurativa eccepiva i limiti di massimale (€.6.000.000,00) e la franchigia di €.20.000,00 previsti dal contratto di assicurazione; contestava le pretese attoree, anche associandosi alle deduzioni sul punto svolte dalla *CP_1* e comunque la postulata natura contrattuale della responsabilità della struttura convenuta; chiedeva pertanto, in via principale, di "accertare l'operatività della garanzia azionata dalla *CP_1* solo in caso di rigorosa prova della sussistenza delle condizioni di operatività della copertura astrattamente prestata dalla esponente Compagnia, e in caso contrario rigettare la domanda di malleva"; il rigetto delle domande attoree e in subordine, in caso di accoglimento anche parziale delle medesime e di accertamento dell'obbligo di manleva in capo alla *Contr* accertare e liquidare i danni ascrivibili alla *Cont* convenuta evitando ingiustificate duplicazioni, anche in ordine ad interessi e rivalutazione, liquidando l'indennizzo a carico della Compagnia in misura conforme alle pattuizioni contrattuali (con particolare riguardo ai limiti di massimale ed alla franchigia) nonché, ove si ricorresse l'esistenza di dolo o colpa grave in capo ai sanitari, dichiarare il diritto della Compagnia ad agire in rivalsa nei confronti dei medesimi ai sensi dell'art.2.4 della condizioni contrattuali.
Assegnati i richiesti termini ex art.183, 6° co., c.p.c., la causa veniva istruita con prove documentali (cartelle cliniche, relazioni e consulenze allegate dalle parti) e testimoniali (testi attorei *Tes_1* e *Tes_2* amici dell'attore, che hanno deposito in ordine alle mutate abitudini di vita di quest'ultimo) nonché c.t.u. medico legale.

*

Va premesso che, come reiteratamente affermato dalla giurisprudenza della S.C. (ex multis, vd. Cass. n.18610/2015; Cass. n. 1620/2012; Cass. Sez. Un. 13533/2001), la responsabilità della struttura ospedaliera nei confronti del paziente ha natura contrattuale, fondandosi sul contratto cd. di spedalità concluso mediante l'accettazione del soggetto che domanda e/o è comunque bisognoso di assistenza sanitaria; le obbligazioni nascenti da tale contratto hanno ad oggetto tanto le prestazioni di natura medica e terapeutica richieste dal caso concreto quanto le prestazioni accessorie di tipo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-918

alberghiero (vitto e alloggio, necessarie all'espletamento di quelle principali); all'adempimento delle obbligazioni a proprio carico, la struttura sanitaria provvede avvalendosi delle propri mezzi ed attrezzature nonché dei sanitari (medici, infermieri, ecc.) in essa presenti, del cui operato essa è tenuta a rispondere (art.1218, 1228, c.c.).

Considerata l'epoca in cui si svolsero i fatti di causa nonché la dirimente circostanza che la domanda attorea è nel presente caso proposta unicamente nei confronti della *CP_1* restano del tutto indifferenti i successivi avvicendamenti normativi e/o giurisprudenziali in ordine alla natura della responsabilità del medico nei confronti del paziente.

Dall'inquadramento contrattuale del rapporto tra il paziente e la struttura sanitaria discende la disciplina applicabile con riguardo all'onere della prova: il paziente dovrà provare il contratto, il peggioramento della patologia o l'insorgenza di una nuova malattia nonché il nesso causale tra questi ultimi eventi ed il dedotto inadempimento delle obbligazioni sanitarie, spettando poi alla struttura sanitaria dimostrare l'impossibilità della prestazione per causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un fattore imprevedibile e perciò inevitabile (vd. Cassazione civile, sez. VI, 21/03/2018, ud. 23/01/2018, dep.21/03/2018, n. 7044; vd. anche SS.UU. n.577/08).

Alla luce dei criteri ora esposti e sulla scorta delle prove acquisite e della c.t.u. espletata – resa necessaria dalla natura eminentemente tecnica degli accertamenti richiesti e le cui conclusioni possono essere recepite dal giudicante in quanto fondate su un'attenta disamina del caso, scevre da vizi logici e resistenti al vaglio critiche delle osservazioni svolte dalle parti - la domanda attorea risulta parzialmente fondata e merita accoglimento per quanto di ragione.

Il collegio dei CC.TT.UU., che non hanno segnalato lacune nella compilazione delle cartelle cliniche, riuscendo a ricostruire senza difficoltà l'intero iter clinico e a valutarlo compiutamente (restando così smentito quanto sul punto sostenuto da parte attrice), ha in primo luogo affermato la certa origine nosocomiale dell'infezione da Acinetobacter Baumannii, responsabile della polmonite che colpì l'attore durante la degenza: ciò sia per la tipologia del microorganismo sia in ragione della tempistica di insorgenza dell'infezione, attestata dalla comparsa di febbre elevata il giorno 9.07.08 e confermata dalle analisi eseguite nei giorni successivi.

I consulenti restano incerti in ordine alla prevenibilità di tale infezione; sebbene la mancanza di documentazione attestante le pratiche igieniche e misure di asepsi adottate per scongiurare le infezioni nosocomiali imponga di ritenere il contagio imputabile alla convenuta (in ragione del sopra citato criterio di riparto nell'onere probatorio; vd. anche Cass. III, 11/03/2016, n. 4764; Cass. III, 30/06/2015, n. 13328), si osserva come tale aspetto non risulti centrale nel caso di specie, posto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-918

che è invece risultata certa la possibilità di impedire la contaminazione per via ematogena del sito chirurgico ove venne praticato il primo intervento di osteosintesi del 10.07.08; poiché l'espletamento di tale intervento non era da considerarsi urgente e poteva essere differito sino alla terza settimana dal trauma, costituisce una violazione delle leges artis l'averlo eseguito nonostante i chiari sintomi di infezione che il paziente presentava; risultava cioè necessario attendere segni di guarigione dell'infezione prima di eseguire l'intervento di chirurgia ortopedica; l'errata tempistica dell'intervento determinò l'infezione del sito chirurgico e compromise la stabilità dei mezzi di sintesi applicati in tale sede, osservata già nelle radiografie post-operatorie, circostanza che impose un secondo intervento di osteosintesi con applicazione di una placca.

Peraltro, l'indagine del prelievo eseguito il 22.07.08 in occasione di tale secondo intervento, oltre ad accertare la persistenza del Acinetobacter Baumannii, sensibile alla sola *Org_3* , documentava ulteriori germi: Eseheriehia Coli; Staphylococcus haemoliticus; Staphylococcus aureus.

L'infezione ha in primo luogo determinato un protrarsi dei tempi di recupero altrimenti connessi al politrauma conseguente al sinistro, aumentati di ulteriori 90 giorni di inabilità temporanea totale e di 90 giorni aggiuntivi di inabilità temporanea parziale al 50 %.

Inoltre, sebbene l'infezione nosocomiale non abbia dato luogo a postumi a carico dell'apparato respiratorio, essa ha negativamente influito sulle condizioni dell'apparato locomotore inferiore: i CC.TT.UU. rilevano come la lesione del nervo sciatico popliteo esterno di sinistra e la limitazione funzionale a carico dell'articolazione coxo femorale omolaterale di cui l'attore risulta portatore debbono con elevata probabilità ascriversi al trauma derivante da sinistro stradale; tuttavia, la mobilizzazione dei mezzi di sintesi cagionata dall'infezione, ascrivibile alla convenuta anche per l'erronea tempistica del primo intervento, ne determinò un aggravamento. In particolare, la lesione del nervo non risultava segnalata nel diario clinico sino al 10.07.08 sicché essa era verosimilmente di entità contenuta; il suo accrescimento ai livelli osservati sul periziando deve pertanto ragionevolmente ascriversi alla mobilizzazione dei mezzi di sintesi connessa all'infezione.

L'eventuale influenza sulla predetta mobilizzazione dei ripetuti episodi di agitazione motoria dell'attore documentati nella cartella clinica (ove si riferisce che costui tentò a più riprese di alzarsi dal letto), quand'anche avesse avuto un ruolo nello spostamento dei mezzi di sintesi, non inciderebbe sul giudizio di imputabilità della stessa alla struttura sanitaria: la stessa *Cont* riferisce nella propria comparsa come tali episodi di agitazione dovessero ascriversi (non ad una cosciente e volontaria azione di costui, ma piuttosto) alla condizione clinica derivante dal trauma cranio-encefalico subito; ciò avrebbe dovuto imporre l'adozione di efficaci misure contenitive (farmacologiche o meccaniche).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-918

Quanto alla deiscenza della ferita chirurgica, documentata in cartella clinica e trattata con l'intervento chirurgico del 3.10.08, è evidente che, sebbene la c.t.u. sottolinei come i fenomeni di cicatrizzazione siano esposti a significative variabili soggettive, la necessità del secondo intervento (e quindi la riapertura della medesima in tale frangente) certo non può averne affrettato la guarigione o migliorato l'aspetto, tanto da dover richiedere un apposito intervento chirurgico; correttamente i consulenti hanno incluso una voce di danno estetico tra quelli riconducibili agli errori ascritti al personale della struttura convenuta.

Si condivide conclusivamente la quantificazione in misura del 15% di I.P. operata dai CC.TT.UU. (a fronte di un complessivo danno biologico del 35% residuato sull'attore in conseguenza del politrauma e dei trattamenti sanitari censurati come scorretti) quale danno iatrogeno ascrivibile alla convenuta, comprensivo di tutti gli aspetti coinvolti (maggior danno neurologico, estetico, funzionale, distrofico), oltre al sopra detto maggior danno da inabilità temporanea (90 gg. di I.T.A. e 90 gg. di I.T.P. al 50%).

Infine, i consulenti annotano che il danno permanente iatrogeno sopra indicato non è emendabile con ulteriori trattamenti e determina una minor resistenza dell'attore nelle attività lavorative prettamente manuali con sovraccarico dell'apparato locomotore inferiore, quelle che richiedono prolungata stazione eretta, atti di forza e movimentazione manuale di carichi.

Alla luce di quanto sin qui riportato, deve riconoscersi in capo all'attore il diritto al ristoro del danno non patrimoniale all'integrità fisiopsichica, per la cui liquidazione il giudicante ritiene di adottare, quale criterio guida, la Tabella elaborata dal Tribunale di Milano – i cui valori includono non soltanto il danno biologico strettamente inteso, ma anche la compensazione delle sofferenze patite e delle negative ricadute sugli aspetti dinamico relazionali della vita del leso - richiamando le considerazioni ripetutamente svolte dalla Suprema Corte in ordine all'idoneità di detta Tabella ad attuare il concetto di equità valutativa e a prevenire ingiustificate disparità di trattamento (vd. Cass. n.12408/2011; n. 2167/16).

Sulla scorta di tali parametri, il danno alla persona può essere quantificato in complessivi €. 60.626,00 (di cui €. 13.230,00 per il danno biologico temporaneo) già rivalutati all'attualità. Al fine di assicurare un integrale ristoro, tale importo deve essere equitativamente incrementato sino ad €.70.000,00; ciò per compensare adeguatamente, in rapporto al caso concreto, le peculiari negative ricadute del danno estetico sulla vita sociale e relazionale del leso, l'abbandono delle attività sportive (circostanze emergenti dalle prove testimoniali acquisite e da ritenersi attendibili perché compatibili con le risultanze della c.t.u.) nonché per tener conto della maggiore usurabilità lavorativa attestata dalla c.t.u. (usurabilità che non è suscettibile di configurare un'autonoma posta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-918

di danno patrimoniale, tenuto conto del fatto che il danneggiato, inoccupato sia all'epoca del ricovero che all'attualità, non ha fornito alcun elemento atto a dimostrare il pregresso svolgimento di attività lavorative del tipo, prettamente manuale, inciso dalle lesioni o la perdita di occasioni di lavoro in tal senso; vd. Cassazione civile, sez. III, 01/04/2014, n. 7524).

Sull'importo sopra indicato sono dovuti gli interessi legali, dalla data del fatto dannoso alla pubblicazione della sentenza, a titolo di risarcimento del danno da lucro cessante per il mancato godimento della somma sopra liquidata, da calcolarsi secondo i noti criteri di cui alla sentenza SS.UU. n. 17 febbraio 1995, n. 1712 (ossia non sulla somma attuale sopra liquidata, bensì su quella devalutata alla data del fatto dannoso, rivalutata anno per anno; il periodo di temporanea indisponibilità della somma liquidata a titolo di risarcimento va computato dalla data del fatto dannoso; nel caso di specie, tale momento va individuato alla data di ricovero in ospedale, posto che è da tale momento che l'attore può aver subito il contagio infettivo).

Vanno invece respinte le richieste di risarcimento del danno patrimoniale futuro per spese di assistenza infermieristica (la cui necessità non è in alcun modo provata e palesemente inverosimile alla luce delle attestazioni della c.t.u. circa l'attuale stato di salute dell'attore) così come per spese mediche e fisioterapiche (la c.t.u. ha escluso spese volte al miglioramento dei postumi; nessuna documentazione comprovante spese sostenute nelle fasi di convalescenza e comunque prossime al verificarsi delle lesioni è stata allegata dall'attore, il che, considerato il tempo ormai decorso dai fatti, induce ragionevolmente a ritenere che non ve ne saranno neppure in futuro).

Parimenti sprovvisti di prova sia il danno all'autodeterminazione nella scelta dei trattamenti sanitari (anche a prescindere dalla completezza e/o esaustività dei moduli per consenso informato versati in atti ed inclusi nelle stesse cartelle cliniche prodotte da parte attrice, non vi è prova alcuna che l'attore si sarebbe diversamente determinato ove in possesso di maggiori informazioni; vd. Corte di Cassazione, Terza Sezione, ordinanza n. 10608 del 4 maggio 2018) che alla vita sessuale (non vi è prova né medico legale né di altra natura che attesti uno specifico danno alla funzionalità sessuale ed il disagio connesso al danno estetico è già stato compensato nell'ambito del danno alla persona sopra liquidato).

Da ultimo l'accoglimento solo parziale delle pretese attoree e la conseguente la soccombenza reciproca (la quale ricorre "sia in ipotesi di pluralità di domande contrapposte, accolte o rigettate, che si siano trovate in cumulo nel medesimo processo fra le stesse parti, sia in ipotesi di accoglimento parziale dell'unica domanda proposta, tanto allorché essa sia stata articolata in più capi e ne siano stati accolti uno o alcuni e rigettati gli altri, quanto laddove la parzialità dell'accoglimento sia meramente quantitativa e riguardi una domanda articolata in un unico capo";

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-918

Corte di Cassazione, sez. III Civile, sentenza 21 dicembre 2015 – 22 febbraio 2016, n. 3438) tra l'attore e la convenuta *CP_1* esclude in radice le condizioni per l'invocato risarcimento del danno ex art.96, c.p.c..

La convenuta *Cont* è pertanto tenuta a pagare all'attore, a titolo di risarcimento del danno, la complessiva somma di €.70.000,00, oltre interessi legali calcolati come sopra illustrato.

Sussiste l'obbligo della convenuta chiamata *Controparte_2* di tenere indenne la convenuta *CP_1* di quanto questa è tenuta a pagare in forza della presente sentenza, al netto della franchigia contrattualmente pattuita di €.20.000,00 (art.2.13 Condizioni di garanzia, vd. Contratto di ass.ne, all.3 fasc. *CP_1* .

I danni involontariamente cagionati all'attore sono conseguenza di un fatto verificatosi nello svolgimento dell'attività ospedaliera ricompresa nella Descrizione del rischio (vd. Descrizione del rischio e artt.2.2, 2.3 Condizioni di garanzia); il sinistro, così come contrattualmente definito (quale richiesta di risarcimento dei danni per cui è prestata l'assicurazione, presentata per la prima volta all'assicurato) si è verificato nel periodo di efficacia del contratto (vd. Appendice n.12, periodo dal 1.01.10 al 1.01.11, fasc. *CP_1* e all.1, fasc. attoreo, lettera racc.ta A/R Avv. [redacted] ricevuta in data 08.02.10) ed il risarcimento posto a carico dell'assicurata *CP_1* rientra nel massimale di €.6.000.000,00.

Deve tuttavia applicarsi la predetta franchigia contrattuale, quale quota del danno che resterà a carico della sola convenuta *CP_1*

E' inammissibile la domanda di accertamento proposta dalla convenuta chiamata in ordine alla sussistenza di dolo o colpa grave in capo ai sanitari autori dei trattamenti medici praticati all'attore ed al suo diritto ad agire in rivalsa verso i sanitari stessi ai sensi dell'art.2.4 del contratto; siffatti accertamenti impongono necessariamente il contraddittorio coi sanitari interessati (artt. 111, 2° co., cost.; 101, 1° co., c.p.c.), restando altrimenti a costoro inopponibili e pertanto risultando del tutto inutili; la *Contr* avrebbe pertanto dovuto chiedere, a pena di decadenza, nella comparsa di risposta tempestivamente depositata, l'autorizzazione alla chiamata in causa dei predetti sanitari, al fine di ottenere una pronuncia in ordine alle domande verso cui ha interesse.

La soccombenza reciproca tra parte attrice e la convenuta *CP_1* anche in considerazione del considerevole scarto tra la somma domandata e quella accordata in questa sede, giustifica la compensazione delle spese di lite fra le suddette parti, salvo le spese di c.t.u., liquidate con separato decreto, che vengono poste definitivamente a carico della convenuta *CP_1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-918

La convenuta chiamata Contr dovrà a tenere indenne la convenuta chiamante CP_1 nella misura di €.50.000,00, oltre interessi legali da questa dovuti all'attore come sopra illustrato, oltre spese di c.t.u. (vd. art.2.2. Condizioni di garanzia, all.3 fasc. CP_1 .

Le spese tra di lite tra CP_1 e convenuta chiamata Contr seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, così provvede:

- accoglie parzialmente la domanda proposta dall'attore Parte_1 nei confronti della convenuta la Controparte_7 per l'effetto, condanna la [...] Controparte_7 a pagare a Parte_1 la somma di €.70.000,00, oltre interessi legali come in parte motiva;
- compensa parzialmente le spese di lite tra l'attore Parte_1 e la convenuta [...] Controparte_7 per l'effetto, condanna la convenuta la Controparte_7 [...] alla rifusione in favore dell'attore Parte_1 gli esborsi sostenuti per anticipi ai CC.TT.UU.;
- pone definitivamente a carico della convenuta Controparte_7 le spese di c.t.u., liquidate con separato decreto;
- dichiara inammissibili le domande proposte dalla convenuta chiamata [...] Controparte_2 ;
- condanna la convenuta chiamata Controparte_2 a tenere indenne e rifondere alla convenuta Controparte_7 la somma di €.50.000,00, oltre interessi legali calcolati su tale somma come in parte motiva, oltre spese di c.t.u. così come liquidate con separato decreto, oltre alla rifusione delle spese di lite in favore della convenuta [...] Controparte_7 , che liquida in €.7.254,00 per compensi, oltre rimb. forf., i.v.a. e c.p.a. di legge.

L'Aquila, 10.11.18

Il Giudice, dott. Monica Croci

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-918