



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di MILANO
PRIMA SEZIONE CIVILE

Il giudice Laura Massari ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I grado iscritta al n. r.g. **16726/2017** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), *Parte_2* (C.F. *C.F._2*), *Parte_3* (C.F. *C.F._3*), con il patrocinio dell'avv. *[...]* (*C.F._4*) *Organizzazione_1* elettivamente *[...]* presso lo studio dell' avv *[...]*

ATTORI

contro:

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. *[...]* elettivamente domiciliato in *[...]* presso il difensore avv. *[...]*

CONVENUTO

Oggetto: responsabilità professionale – risarcimento danno

CONCLUSIONI: Le parti hanno così concluso all'udienza del 4.2.2020:

ATTORI (come da ricorso)

“Voglia l'On. Tribunale di Milano, respinta ogni contraria istanza, richiesta ed eccezione, acquisito il fascicolo di Ufficio relativo al giudizio ex art. 696 bis c.p.c.- Tribunale di Milano- sez. I- G.U. Dr.ssa Boroni- R.G. 12352/2016, in accoglimento del ricorso:

1) dichiarare la piena ed esclusiva responsabilità della *Controparte_1* P.Iva *P.IVA_1* in persona del legale rappresentante pro tempore, nella produzione dell'evento morte della fu *[...]*

Persona_1 , per le motivazioni innanzi illustrate e, per l'effetto:

2) condannare la *Controparte_1* P.Iva *P.IVA_1* in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento, in favore di *Parte_1* , della somma di € 591.555,00=, per tutti i

danni dal medesimo subiti, iure proprio e iure hereditatis, nessuno escluso e/o eccettuato, come innanzi motivati e dettagliati, oltre quelle somme da riconoscersi in via equitativa secondo il libero convincimento del Magistrato, ovvero al pagamento di quella somma maggiore o minore ritenuta di giustizia e, comunque, oltre interessi e rivalutazione monetaria dal giorno dell'evento e fino all'effettivo soddisfo;

3) condannare la *Controparte_1* P.Iva *P.IVA_1*, in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento, in favore di *Parte_2* e *Parte_3* della somma di € 516.315,00 cadauno, per tutti i danni dalle medesime subiti, iure proprio e iure hereditatis, nessuno escluso e/o eccettuato, come innanzi motivati e dettagliati, oltre quelle somme da riconoscersi in via equitativa secondo il libero convincimento del Magistrato, ovvero al pagamento di quella somma maggiore o minore ritenuta di giustizia e, comunque, oltre interessi e rivalutazione monetaria dal giorno dell'evento e fino all'effettivo soddisfo;

4) condannare la *Controparte_1* P.Iva *P.IVA_1*, in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento delle spese, comprensive di c.t.u., e compensi legali del giudizio ex art. 696 bis c.p.c., recante il n. 12352/2016, Tribunale di Milano, con attribuzione al sottoscritto procuratore antistatario;

5) condannare la *Controparte_1* P.Iva *P.IVA_1*, in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento delle spese e compensi legali del procedimento di mediazione, con attribuzione al sottoscritto procuratore antistatario;

6) condannare la *Controparte_1* P.Iva *P.IVA_1*, in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento delle spese e compensi legali del presente giudizio, oltre spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA, con attribuzione al sottoscritto procuratore antistatario.

IN VIA ISTRUTTORIA

Chiede l'acquisizione del fascicolo d'ufficio relativo al giudizio ex art. 696 bis c.p.c.- Tribunale di Milano- Sez. I- Dott.ssa Boroni- R.G. 12352/2016.”

CONVENUTA

“Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, contrariis rejectis, previe tutte le declaratorie del caso e di legge, ogni avversaria difesa, eccezione e deduzione disattesa, così giudicare:

in via preliminare:

- espungere dal fascicolo d'ufficio il foglio di precisazione delle conclusioni depositato da parte attrice in quanto irrituale e inammissibile;

in via principale e nel merito:

- rigettare le domande di parte ricorrente nei confronti della resistente *Controparte_1* poiché infondate in fatto e in diritto per tutte le ragioni esposte nella propria comparsa di costituzione in giudizio nonché in tutti i successivi atti difensivi di parte;

previa remissione della causa sul ruolo, in via istruttoria:

A) si chiede che venga disposta una nuova consulenza tecnica o quanto meno integrativa alla luce degli esiti lacunosi e carenti della consulenza tecnica d'ufficio in atti, con formulazione del quesito da sottoporre al consulente riguardo ai seguenti aspetti:

- accertamento della correttezza dell'operato dei sanitari di *Controparte_1* nell'attuazione dei trattamenti ricevuti dalla sig.ra *Per_1* in occasione nonché successivamente al ricovero di data 12.3.2012;
- valutazione del quadro clinico generale della sig.ra *Per_1* al momento del suo ingresso presso la *CP_2* resistente, nonché dell'incidenza di tale quadro nella determinazione delle conseguenze lesive asseritamente patite dalla ricorrente;
- valutazione nel determinismo dell'evento lesivo per cui è causa della mancata adesione da parte della paziente all'indicazione al ricovero per revisione chirurgica ed asportazione della protesi, prescritto in data 10.4.2012 come riferito anche dagli eredi della sig.ra *Per_1* .

B) Si chiede di essere ammessi a prova per testi sul seguente capitolo di prova:

- Vero che in esito alle visite di controllo alle quali la sig.ra *Persona_1* fu sottoposta in data 20.3.2012, 23.3.2012, 27.3.2012, 30.3.2012, 2.4.2012, 4.4.2012 e 10.4.2012 presso *CP_1* [...] Lei riscontrava l'assenza di sintomi di infezione nell'area della ferita chirurgica, anche dopo aver preso visione degli esami di chirurgia generale?

Si indica quale teste sul capitolo di prova formulato la dott.ssa *Tes_1* c/o *Controparte_1*

In ogni caso:

- con vittoria di spese diritti ed onorari, dell'intero giudizio oltre 15 % rimborso forfettario, 4% CPA, 22% IVA e successive occorrenze.”

FATTO E DIRITTO

Parte_1 *Parte_3* e *Parte_2* in proprio e nella loro qualità di eredi - rispettivamente coniuge e figlie- della signora *Persona_1* , dopo aver introdotto procedimento ex art.696 bis c.p.c. (ricorso sub doc.1) all'esito del quale le parti non sono giunte ad una conciliazione, con ricorso ex art.702 bis c.p.c. hanno convenuto in giudizio la *Controparte_1* e, previo accertamento della piena ed esclusiva responsabilità della convenuta per il decesso della signora *Persona_1* , ne hanno chiesto la condanna al risarcimento di tutti i danni subiti, iure proprio e iure hereditatis, indicati in € 591.555,00 per *Parte_1* e in € 516.315,00 per ciascuna delle figlie, come precisati nell'atto, oltre al rimborso delle spese del procedimento preventivo, di mediazione e del presente giudizio.

In fatto i ricorrenti hanno esposto che (documentazione medica prodotta sub doc.10):

- a seguito di riscontro di ernia ombelicale alla visita del 13.1.2012 e 'consiglio' di intervento chirurgico di "ernioplastica con posizionamento di protesi in rete", il 12.3.2012 la signora *Persona_1*

veniva ricoverata presso la struttura sanitaria CP_1 di Sesto San Giovanni e, lo stesso giorno, sottoposta all'intervento prescritto;

-il giorno successivo veniva dimessa con terapia domiciliare antibiotica e anticoagulante;

-il 22.3.2012 era costretta a rivolgersi al Pronto Soccorso della medesima struttura sanitaria, ove veniva accertata la “perdita di materiale siero-ematico dalla ferita chirurgica”, con rinvio al controllo chirurgico già programmato per il giorno successivo;

-il 25.5.2012 a causa di dolore addominale intenso, la signora Per_1 veniva trasportata al Pronto Soccorso dell'Organizzazione_2 ove veniva riscontrata una “deiscenza ed infezione di ferita chirurgica trattata con terapia antibiotica” e sottoposta d'urgenza ad intervento per “flemmone della cute e sottocute” con “rimozione di protesi infetta e plastica diretta di ernia ombelicale”;

-veniva rilevata la gravità della sepsi e anche il decorso post operatorio era caratterizzato da un grave stato settico generalizzato che portava al trasferimento della paziente prima in terapia sub intensiva e, quindi, in rianimazione;

-il 30.5.2012, a causa di un importante sanguinamento, la signora Per_1 veniva sottoposta, presso il medesimo nosocomio, ad intervento di “evacuazione di ematoma infetto, drenaggio di raccolta purulenta concamerata in fianco sx e laparoplastica con rete biologica”;

-nonostante le terapie poste in essere (farmacologiche e chirurgiche per toilette dell'ascesso in continua progressione), le condizioni della paziente si aggravavano e una Tac encefalica del 1.6.2012 rilevava una voluminosa lesione emorragica;

-il [REDACTED] la sig.ra Per_1 giungeva all'exitus con diagnosi di “emorragia cerebrale emisferica sinistra destrutturante, in paziente sottoposta a recente intervento di ernioplastica ombelicale, complicata da processo infettivo, shock settico, insufficienza renale acuta con necrosi tubulare”, come da riscontro autoptico.

Gli attori hanno quindi allegato che il decesso della loro congiunta è stato causato da un processo infettivo multigerme e multiresistente insorto dopo l'intervento del 12.3.2012 presso la struttura convenuta e non adeguatamente trattato nel post operatorio, anzi con sottovalutazione del quadro clinico presentato dalla paziente ai successivi controlli, nonostante la fuoriuscita di materiale sieroso e il sanguinamento della ferita chirurgica.

Hanno riferito di aver introdotto procedimento ex art.696 bis c.p.c. e che all'esito del contraddittorio tecnico i consulenti dell'ufficio hanno concluso ravvisando condotte colpose dei sanitari di [REDACTED] nella gestione del caso clinico e nella tenuta della documentazione ad esso relativa.

Il danno iure hereditatis oggetto della domanda risarcitoria è stato indicato nel pregiudizio biologico e morale patito dalla signora *Per_1* nel periodo di oltre due mesi intercorso tra l'intervento, nel quale si è sviluppato il processo infettivo, e il decesso. Danno indicato nella misura di € 300.000,00 in favore di ciascuno degli attori.

Gli attori hanno inoltre invocato il risarcimento del danno patito iure proprio in conseguenza della perdita del congiunto: per il coniuge convivente sig. *Parte_1* indicato nella misura di € 291.555,00 e per ciascuna delle figlie non conviventi in quella di € 216.315,00.

Si è costituita la società convenuta *Controparte_1* che in via preliminare ha eccepito la inammissibilità del ricorso per carenza dei presupposti per poter fare ricorso al rito sommario, richiedendo la stessa domanda attorea una approfondita istruttoria incompatibile con la sommarietà.

Nel merito ha rivendicato la correttezza dell'operato dei propri sanitari, sotto ogni profilo, e ha evidenziato come anche la prospettazione attorea non indichi quali sarebbero state le asserite condotte negligenti dei sanitari né il nesso eziologico tra i danni lamentati e il trattamento sanitario reso in favore della signora *Per_1*, nesso in ogni caso interrotto dalle prestazioni rese dai sanitari dell'ospedale *Org_2*

La convenuta ha inoltre diversamente ricostruito la vicenda clinica, in particolare ricordando il comportamento della paziente che non si sarebbe presentata il giorno 18.5.2012 per l'intervento programmato di revisione chirurgica.

Ha chiesto la rinnovazione o l'integrazione della consulenza tecnica già svolta nel procedimento preventivo per contraddittorietà in più punti.

Ha concluso per il rigetto delle domande, contestate anche in relazione alla quantificazione dei danni lamentati, eccessivi e sproporzionati.

Alla prima udienza, questo giudice ha disposto procedersi con rito ordinario ("ritenuto che, indipendentemente dalla necessità di assumere prove costituenti, la complessità delle questioni in fatto e in diritto prospettate dalle parti sia incompatibile con la sommarietà del rito; ritenuto infatti che il procedimento sommario di cognizione sia stato introdotto con finalità deflative e con funzione acceleratoria per i procedimenti che sono suscettibili di definizione sollecitata per la semplicità degli

accertamenti in fatto e in diritto; ritenuto, invece, che, ove la decisione, pur in esito ad istruttoria solo documentale, richieda una complessa attività di accertamento e studio, si imponga la trattazione con rito ordinario”), ha fissato l’udienza di cui all’art. 183 c.p.c. alla quale ha assegnato i termini di cui all’art.183 comma 6 c.p.c. e disposto l’acquisizione del fascicolo relativo al procedimento di consulenza tecnica preventiva.

Rigettata la richiesta di rinnovo della consulenza tecnica, le parti sono state invitate a valutare la possibilità di un accordo con ridimensionamento dell’entità del danno come quantificato dagli attori.

In mancanza, sulle conclusioni delle parti come precisate alla successiva udienza, la causa è stata trattenuta in decisione con assegnazione dei termini di legge per il deposito di conclusionali e repliche.

E’ opportuno segnalare che la difesa attorea ha depositato come “foglio di P.C.” un atto che, per il suo contenuto, è assimilabile a una memoria non autorizzata; all’udienza del 4.2.2020 su richiesta del giudice il legale degli attori ha richiamato le conclusioni dell’atto introduttivo del giudizio, in epigrafe riportate.

Si segnala infine che, nonostante la scadenza dei termini nel periodo di sospensione dal 9.3.2020 al 12.5.2020, disposta dall’art. 83 D.L. 17.3.2020 n.18, come modificato dall’art.36 D.L. 8.4.2020 n.23, convertito in L. 24.4.2020 n.27, entrambe le parti hanno provveduto al deposito delle rispettive memorie conclusive nei termini come originariamente assegnati, senza considerare il periodo di sospensione.

Nella presente controversia è dedotta la responsabilità della struttura sanitaria nella causazione del decesso della signora *Persona_1* e gli attori, eredi, rivendicano il diritto al risarcimento del danno sia iure hereditatis sia iure proprio.

Va operata una distinzione tra la dedotta responsabilità per danni rivendicati iure successionis o iure proprio.

L’imputabilità del decesso della signora *Per_1* alla convenuta discende dagli artt.1218 e 1228 c.c., come riconosciuto dalla giurisprudenza di legittimità.

Secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte, il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura (o ente ospedaliero) trova la sua fonte nel contratto atipico c.d. di speditività, concluso tra le parti per facta concludentia, ossia mediante la mera accettazione del malato presso la struttura. Si tratta di un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte

dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale (Cass. n. 13953/2007; nello stesso senso, da ultimo, Cass. n. 28987/2019, così in motivazione: "...va rimarcato come il medico operi pur sempre nel contesto dei servizi resi dalla struttura presso cui svolge l'attività, che sia stabile o saltuaria, per cui la sua condotta negligente non può essere agevolmente "isolata" dal più ampio complesso delle scelte organizzative, di politica sanitaria e di razionalizzazione dei propri servizi operate dalla struttura, di cui il medico stesso è parte integrante, mentre il già citato art. 1228, cod. civ., fonda, a sua volta, l'imputazione al debitore degli illeciti commessi dai suoi ausiliari sulla libertà del titolare dell'obbligazione di decidere come provvedere all'adempimento, accettando il rischio connesso alle modalità prescelte, secondo la struttura di responsabilità da rischio d'impresa ("cuius commoda eius et incommoda") ovvero, descrittivamente, secondo la responsabilità organizzativa nell'esecuzione di prestazioni complesse; ne consegue che, se la struttura si avvale della "collaborazione" dei sanitari persone fisiche (utilità) si trova del pari a dover rispondere dei pregiudizi da costoro eventualmente cagionati (danno): la responsabilità di chi si avvale dell'esplicazione dell'attività del terzo per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale trova radice non già in una colpa "in eligendo" degli ausiliari o "in vigilando" circa il loro operato, bensì nel rischio connaturato all'utilizzazione dei terzi nell'adempimento dell'obbligazione (Cass., 27.03.2015, n. 6243), realizzandosi, e non potendo obliterarsi, l'avvalimento dell'attività altrui per l'adempimento della propria obbligazione, comportante l'assunzione del rischio per i danni che al creditore ne derivino (cfr. Cass., 06.06. 2014, n. 12833)").

Nel caso di specie, tra la struttura sanitaria e la signora Persona_1 è stato concluso un contratto atipico con il quale la prima si è impegnata a rendere, in favore della seconda, prestazioni di carattere sanitario, avvalendosi di personale medico da essa scelto. La convenuta è pertanto tenuta al risarcimento dei danni anche nell'ipotesi in cui essi siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui essa stessa necessariamente si avvale per svolgere la propria attività, non rilevando il rapporto struttura/medico (vedi anche Cass. n.1620/2012).

Dalla suddetta qualificazione in termini di responsabilità contrattuale, discende l'applicazione, tra l'altro, del relativo regime giuridico dettato in materia di termine di prescrizione dell'azione - ordinario decennale - e distribuzione dell'onere probatorio. Sul punto, il paziente danneggiato deve provare l'esistenza del rapporto contrattuale e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, secondo il criterio, ispirato alla regola della normalità causale, del "più probabile che non", potendosi limitare ad allegare (ma non provare) l'inadempimento, ancorché qualificato, ossia astrattamente efficiente alla produzione del danno (Cass. SU 11.1.2008 n. 577). Ricade viceversa sulla struttura, che intenda liberarsi dall'obbligazione risarcitoria, l'onere di provare di aver correttamente adempiuto o che quegli esiti siano derivati da un evento impreveduto o imprevedibile, non imputabile o non riconducibile alla condotta sanitaria, prova non fornita nel presente giudizio.

Diversamente, la domanda risarcitoria di Pt_1 , Pt_2 e Parte_3 in proprio non trova origine in un inadempimento ad un contratto da loro concluso con la struttura convenuta, bensì in un fatto illecito verificatosi nel rapporto tra altre parti (inadempimento della prestazione sanitaria resa in favore del coniuge e madre) e non può dunque ravvisarsi nei loro confronti violazione dell'obbligazione di prestazione medica (vedi Cass. n.12198/2001).

La Corte di Cassazione sul punto ha ricordato che *“Il diritto che i congiunti vantano, autonomamente sebbene in via riflessa, ad essere risarciti dalla medesima struttura dei danni direttamente subiti a causa dell'esito infausto dell'operazione cui è stato sottoposto il danneggiato principale si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale e pertanto è soggetto alla prescrizione quinquennale prevista dall'art. 2947 c.c., non potendo essi giovare del termine più lungo del quale gode il danneggiato principale in virtù del diverso inquadramento, contrattuale, del rapporto con il soggetto*

responsabile.” (Cass. Civ., Sez. III, 20 marzo 2015, n. 5590; anche Cass. Ordinanza n. 907 del 17.01.2018 e n.4980/2006).

L’azione svolta iure proprio dai congiunti ha dunque la sua fonte nell’art. 2043 c.c. con ogni conseguenza, principalmente in punto ripartizione dell’onere della prova e prescrizione.

Ritiene questo giudice che gli attori abbiano assolto l’onere probatorio su di loro ricadente sotto entrambi i profili.

Su istanza della difesa attorea, senza opposizione di parte convenuta, è stato acquisito il fascicolo relativo al procedimento di consulenza tecnica preventiva svoltosi davanti ad altro giudice di questo Tribunale.

La consulenza tecnica medico legale espletata sulla vicenda clinica della signora *Per_1*, affidata ad un collegio peritale composto da uno specialista in medicina legale e altro in chirurgia generale e urologia, è chiara, completa e coerente con le risultanze documentali e con le emergenze cliniche e costituisce un valido supporto tecnico ai fini della decisione che non richiede alcun ulteriore approfondimento.

Le conclusioni cui sono giunti i periti dell’ufficio sono pienamente condivisibili, conseguenti ad un esaustivo esame delle risultanze in esito al contraddittorio tecnico garantito. I periti dell’ufficio hanno inoltre esaminato e replicato in maniera esauriente e convincente alle osservazioni dei consulenti delle parti.

Non vi è pertanto motivo di disporre il rinnovo o una integrazione, istanza reiterata dalla difesa della convenuta nelle conclusioni finali, e possono richiamarsi le ragioni indicate nell’ordinanza a verbale udienza 14.11.2018.

Va in particolare ribadito che gli “aspetti” che secondo la convenuta richiederebbero integrazione o chiarimento (così letteralmente nelle conclusioni: “accertamento della correttezza dell’operato dei sanitari di *Controparte_1* nell’attuazione dei trattamenti ricevuti dalla sig.ra *Per_1* in occasione nonché successivamente al ricovero di data 12.3.2012; valutazione del quadro clinico generale della sig.ra *Per_1* al momento del suo ingresso presso la Struttura resistente, nonché dell’incidenza di tale quadro nella determinazione delle conseguenze lesive asseritamente patite dalla ricorrente; valutazione nel determinismo dell’evento lesivo per cui è causa della mancata adesione da parte della paziente all’indicazione al ricovero per revisione chirurgica ed asportazione della protesi,

prescritto in data 10.4.2012 come riferito anche dagli eredi della sig.ra *Per_1*”) sono già stati ampiamenti esaminati dai periti dell’ufficio, giunti a conclusioni difformi e contrarie rispetto a quanto sostenuto dalla convenuta e dai suoi periti, contrasto che –si ribadisce- non può costituire valida ragione di rinnovo dell’accertamento tecnico.

In particolare, seguendo gli “aspetti” ritenuti lacunosi dalla difesa della convenuta, si rileva che:

-i consulenti dell’ufficio hanno già accertato la non correttezza dell’operato dei sanitari, con motivata valutazione;

-hanno descritto le pregresse patologie della paziente ed hanno concluso per la non incidenza delle stesse sulle conseguenze lesive;

-hanno escluso la rilevanza del rifiuto del ricovero proposto da *CP_1* il giorno 15.5.2012 per il successivo 18.5.2012, e la successiva presentazione al pronto soccorso dell’ospedale *Org_2* il 25.5.2012, concludendo sul punto che *“Dato certo è che, dall’accesso in PS a *Org_2*, la situazione clinica era di infezione della protesi, necessitante di intervento di rimozione urgente, poi regolarmente e prontamente effettuato; tale condizione settica è del tutto attendibile che vi sarebbe stata anche qualora la *Per_1* si fosse sottoposta ad intervento proposto dai sanitari *CP_1* 10 giorni prima”*.

E’ necessario ribadire altresì che la non completezza dei referti redatti dai sanitari della convenuta in occasione delle visite della signora *Per_1* dopo l’intervento, oltre a non poter essere sanata con ricorso alla prova testimoniale, si riflette in negativo sulla parte convenuta che aveva l’obbligo di redigere in maniera puntuale quei documenti.

I periti dell’ufficio hanno confermato che dal fascicolo di parte convenuta risulta che la paziente si era ripetutamente recata presso l’ambulatorio di chirurgia della *CP_1* (sicuramente nei giorni 20-23-27-30.3.2012 e poi 2-4-10.4.2012), ma di tali visite vi è soltanto una refertazione in bianco, senza che venga riportato l’esito di tale visite come evidente dall’esame dei referti prodotti dalla convenuta sub doc. 3.

Approssimazione nella tenuta della documentazione clinica da parte dei sanitari che caratterizza anche il verbale operatorio, con indicazione della data del 12.3.2011 anziché di quella esatta del 12.3.2012.

Valgono, in proposito, gli orientamenti della Suprema Corte che ravvisano nella incompletezza della cartella clinica una circostanza di fatto utilizzabile per ritenere dimostrata l’esistenza di un valido nesso causale tra l’operato del medico e il danno patito dal paziente quando proprio tale incompletezza abbia

reso impossibile l'accertamento del relativo nesso eziologico e il professionista abbia comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a provocare il danno (così le sentenze n. 27561 del 21.11.2017 e n. 12218 del 12/06/2015). E ancora, in tema di responsabilità professionale del medico, le omissioni nella tenuta della cartella clinica al medesimo imputabili rilevano sia ai fini della figura sintomatica dell'inesatto adempimento, per difetto di diligenza, in relazione alla previsione generale dell'art. 1176, secondo comma, cod. civ., sia come possibilità di fare ricorso alla prova presuntiva, poiché l'imperfetta compilazione della cartella non può, in linea di principio, tradursi in un danno nei confronti di colui il quale abbia diritto alla prestazione sanitaria (Cass. sentenza n. 1538 del 26/01/2010); la difettosa tenuta della cartella clinica da parte dei sanitari non può pregiudicare sul piano probatorio il paziente, cui anzi, in ossequio al principio di vicinanza della prova, è dato ricorrere a presunzioni se sia impossibile la prova diretta a causa del comportamento della parte contro la quale doveva dimostrarsi il fatto invocato. Tali principi operano non solo ai fini dell'accertamento dell'eventuale colpa del medico, ma anche in relazione alla stessa individuazione del nesso eziologico fra la sua condotta e le conseguenze dannose subite dal paziente. (Cass. sentenza n. 6209 del 31/03/2016).

E' dunque priva di fondamento l'affermazione della difesa di **CP_1** secondo la quale “come risulta dalla documentazione sanitaria relativa al trattamento post- operatorio effettuato presso la Struttura resistente, nessun sintomo di infezione è stato riscontrato nella Paziente nel corso delle visite ambulatoriali effettuate” (ancora da ultimo, conclusionale pag.6), poiché nulla è riportato in quei referti e dunque da essi nulla può desumersi rispetto all'infezione, se non l'esistenza di problemi/difficoltà di cicatrizzazione che gli stessi plurimi e ravvicinati accessi alla struttura dimostrano, in assenza di valida alternativa.

Nella relazione sono stati riportati la anamnesi remota e quella patologica recente, che portava al ricovero e all'intervento previa esecuzione dei necessari esami; viene poi ripercorsa la vicenda clinica della signora **Per_1** sino al ricovero presso l'ospedale di **Org_2** del 25.5.2012, vicenda come si è detto caratterizzata da carenza documentale: i referti delle visite successive all'intervento presso **CP_1** non riportano l'esito della stesse, ad eccezione del verbale di pronto soccorso del 22.3.2012.

E' quindi dato analiticamente conto di quanto occorso alla paziente dal nuovo ricovero del 25.5.2012 sino al [REDACTED]

Il riscontro autoptico riportava *“Shock settico con insufficienza multipla di organo, a partenza addominale (sede di pregressa emioplastica per ernia ombelicale con protesi biologica). Intervento per protesi infetta (25/5/2012). Nuovo intervento in data (30/5/2012) per evacuazione di ematoma infetto in sede di pregresso intervento con posizionamento di rete biologica e medicazione occlusiva aspirativa. In data 1/06 comparsa di anisocoria. TC encefalo che mostra vasta emorragia destruyente emisferica sinistra estesa alle strutture encefaliche profonde (non indicazione chirurgica). La paziente era in terapia eparinica per profilassi in protesi valvolare mitro-aortica (meccanica). ... Causa del decesso Emorragia cerebrale emisferica sinistra destruyente, in paziente sottoposta a recente intervento di ernioplastica ombelicale, complicata da processo infettivo”*.

Dopo aver brevemente riportato le diverse posizioni dei consulenti delle parti, i consulenti hanno premesso che si trattava di una paziente non anziana (69 anni all'epoca dei fatti) ma affetta da alcune patologie cardiache gravi (intervento cardio chirurgico di sostituzione della valvola aortica e mitralica per il quale doveva assumere una terapia anticoagulante; by pass aorto-coronarico rilevato all'esame autoptico, *“di cui peraltro non viene mai fatta menzione nella documentazione clinica”*; disturbi del ritmo cardiaco, che avevano richiesto diverse cardioversione elettriche e che venivano controllati con l'assunzione di farmaci antiaritmici) che tuttavia non si ponevano come controindicazione all'intervento.

Hanno riferito che *“Corretta appare l'indicazione chirurgica, mentre la mancanza di un preciso rilievo dimensionale dell'ernia (che peraltro viene descritta piccola) non consente di esprimere un giudizio in merito alla opportunità di eseguire una riparazione con protesi”*.

Si evidenzia quindi un ulteriore carenza nella documentazione clinica, di rilievo nella valutazione del caso clinico, poiché secondo i periti dell'ufficio *“Certamente l'orientamento attuale nella riparazione dell'ernia ombelicale prevede un uso liberale delle protesi, ma è ben riconosciuta ed accettata la possibilità, in caso di difetti particolarmente piccoli, di eseguire una semplice riparazione diretta, forse meno efficace in termini di riparazione a distanza ma certamente meno rischiosa in termini infettivi. Considerato che la paziente doveva eseguire una terapia anticoagulante rigorosa, che non prevedeva in alcun modo la possibilità di interrompere tali farmaci visto l'altissimo rischio di danneggiare il funzionamento delle protesi cardiache meccaniche, in caso di sanguinamento locale*

dopo posizionamento di una protesi (ipotesi non solo possibile ma probabile nel caso di specie) i rischi di infezione sarebbero aumentati in modo significativo”.

La mancata indicazione delle dimensioni dell’ernia (“neppure approssimativo”) non ha consentito ai consulenti di esprimere un giudizio motivato sulla correttezza della scelta chirurgica di posizionare una protesi.

Inoltre “Non si ha documentazione clinica concernente lo stato di guarigione della ferita”, ma gli eventi successivi (ripetute visite ambulatoriali presso CP_1 seppure -va ribadito- caratterizzate da assoluta carenza nella compilazione dei referti da parte dei sanitari, raccolte anamnestiche riportate in occasione della visita di Pronto soccorso del 22.3.2012 e in occasione del ricovero presso l’ Org_2 [...] hanno portato i consulenti ad affermare come “la ferita non sia in realtà mai guarita e che si sia avuto sin dai primi giorni post-operatori la fuoriuscita di materiale liquido dalla stessa, sui cui caratteri (purulento? CP_3 ? CP_4 ?)” seppure “non è possibile esprimersi per una negligente carenza documentale. L’unico accenno al proposito può essere ricavato nel verbale di pronto soccorso del 22.3.2012 quando in anamnesi si fa riferimento a perdita di materiale siero-ematico dalla ferita chirurgica e all’esame obiettivo si riferisce di materiale sieroso dalla struttura”.

Non spiegabile, se non con un difetto di negligenza nell’esecuzione dei controlli post intervento, il motivo per cui i sanitari non abbiano ritenuto di procedere ad un esame colturale della secrezione di ferita, “certamente presente, anche per il fatto che la paziente accedeva con frequenza all’ambulatorio per le medicazioni”.

I consulenti hanno svolto considerazioni generali sulle infezioni, con particolare riferimento a quanto emerso nel caso di specie (“l’esame colturale della protesi dette esito ad una flora microbica mista e fungina Org_3); per quanto attiene alla flora microbica, è degno di nota l’isolamento di un Escherichia coli ESBL positivo”), fattori di rischio, modalità di trasmissione, possibili fonti d’infezione ambientale.

“Sebbene nel caso di specie non vi fossero fattori di rischio legati a particolari patologie della paziente, nè a caratteristiche particolari del ricovero, che non fu assolutamente prolungato, non vi è dubbio però che la mancata guarigione della ferita chirurgica debba essere attribuita, con carattere di elevata probabilità, ad una infezione del sito chirurgico con contaminazione precoce di germi acquisiti nell’ambiente ospedaliero, durante il ricovero o durante le ripetute medicazioni. La caratteristica del

germe isolato, produttore di CP_5 costituisce non la prova ma sicuramente un importante indizio di attribuzione dell'infezione ad una contaminazione nosocomiale.”.

In tali situazioni, la decisione “più ragionevole” è quella della rimozione della protesi, operazione che nel caso di specie non prevedeva difficoltà né rischi per la paziente; in ogni caso, *“Certamente sarebbe stato corretto e imperativo, nel corso delle medicazioni, procedere ad un esame colturale per mirare la terapia antibiotica nel tentativo di correggere l'infezione”*, che non risulta essere stato fatto.

Pertanto se, come ha rimarcato la difesa della convenuta, è vero che i consulenti dell'ufficio hanno dato atto della corretta esecuzione della profilassi antibiotica nonché della gestione con medicazioni periodiche, la cui correttezza è espressa in termini dubitativi a causa della *“inescusabile carenza documentale”*, è risultato accertato che *“l'infezione della protesi sia da ritenersi con criteri di maggior probabilità come nosocomiale”*.

Inoltre, e conclusivamente, *“i sanitari della CP_1 hanno colposamente omesso di documentare le prestazioni ambulatoriali successive all'intervento di alloplastica ombelicale, in un periodo in cui si è certamente sviluppata l'infezione della parete addominale; l'infezione della protesi ha portato poi alla diffusione infettiva e all'instaurarsi dello shock settico che, come detto, ha concausato l'emorragia cerebrale, causa finale del decesso della sig.ra Per_1 . Un continuum fenomenologico tra intervento chirurgico del 12.3.2012, sviluppo della infezione locale e poi sepsi generalizzata è evidente; la colposa lacuna documentale non permette di valutare se, e in che modo, i sanitari della CP_1 abbiano gestito la situazione clinica, di certo caratterizzata dalla sepsi locale.”.*

Le risultanze peritali (dalle quali, si è detto, non si ha ragione di discostarsi e che non presentano lacune, imprecisioni, contraddizioni) consentono quindi di ritenere accertata la responsabilità della convenuta CP_1 nella gestione della paziente Per_1 nella fase post operatoria, risultata caratterizzata da negligenza e imperizia per approssimazione e inadeguatezza nell'individuare l'insorgenza dell'infezione e contenere la sua diffusione.

La convenuta è pertanto tenuta a rispondere delle conseguenze dannose derivate dalla accertata condotta colposa dei suoi sanitari nella gestione della paziente e al risarcimento dei danni conseguenti.

La liquidazione dei danni, da effettuarsi necessariamente con criteri equitativi, va operata in applicazione dei principi che seguono.

Va riconosciuto agli attori, coniuge e figlie della signora **Per_1**, il danno non patrimoniale iure proprio derivante dalla perdita della congiunta, lesione dello specifico diritto, di rilievo costituzionale, al godimento della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia.

In via generale il danno non patrimoniale iure proprio conseguito agli attori dal fatto illecito della convenuta, suscettibile di risarcimento ex art.2059 c.c., è ravvisabile nella perdita della congiunta e non si esaurisce nel solo dolore che la morte in sé di una persona cara provoca nei prossimi congiunti che le sopravvivono, ma ricomprende il vuoto costituito dal non potere più godere della presenza e del rapporto con chi è venuto meno e perciò nell'irrimediabile distruzione di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla rassicurante quotidianità dei rapporti familiari, nel non poter più fare ciò che per anni si è fatto, nonché nell'alterazione che una scomparsa del genere inevitabilmente produce anche nelle relazioni tra i superstiti (cfr Cass. n.10107/2011).

Va ricordato l'insegnamento della Suprema Corte che, con riferimento al danno da perdita del rapporto parentale, ha sottolineato come *“il riconoscimento dei "diritti della famiglia" (art. 29, primo comma, Cost.) va inteso non già, restrittivamente, come tutela delle estrinsecazioni della persona nell'ambito esclusivo di quel nucleo, con una proiezione di carattere meramente interno, ma nel più ampio senso di modalità di realizzazione della vita stessa dell'individuo alla stregua dei valori e dei sentimenti che il rapporto personale ispira, generando bensì bisogni e doveri, ma dando anche luogo a gratificazioni, supporti, affrancazioni e significati.”* (Cass. n.8827/2003).

Occorre però precisare che *“ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale da perdita di persona cara, costituisce indebita duplicazione di risarcimento la congiunta attribuzione del danno morale – non altrimenti specificato – e del danno da perdita del rapporto parentale, poiché la sofferenza patita nel momento in cui la perdita è percepita, e quella che accompagna l'esistenza del soggetto che l'ha subita, altro non sono che componenti del complesso pregiudizio, che va integralmente ma unitariamente ristorato.”* (Cass. n. 25351/2015).

È necessario altresì ricordare anche che la sofferenza per la perdita del rapporto parentale non può tuttavia considerarsi *in re ipsa* in quanto ne risulterebbe snaturata la funzione del risarcimento, che verrebbe ad essere concesso non in conseguenza dell'effettivo accertamento di un danno; essa va pertanto allegata e provata dal danneggiato, anche attraverso elementi a carattere presuntivo che rappresentano mezzi di prova di rango non inferiore agli altri e ben possono costituire anche l'unica fonte di convincimento del giudice. La stessa Suprema Corte – seppure con riferimento al danno da

lesione (e non da perdita) del rapporto parentale – ha invero di recente ribadito che *“il danno non patrimoniale, consistente nella sofferenza morale patita dal prossimo congiunto di persona lesa in modo non lieve dall'altrui illecito, può essere dimostrato con ricorso alla prova presuntiva ed in riferimento a quanto ragionevolmente riferibile alla realtà dei rapporti di convivenza ed alla gravità delle ricadute della condotta.”* (Cass. n. 2788/2019).

Quanto infine al contenuto del risarcimento di tale danno, si è stabilito che *“In caso di perdita definitiva del rapporto matrimoniale e parentale, ognuno dei familiari superstiti ha diritto ad una liquidazione inclusiva di tutto il danno non patrimoniale subito, in proporzione alla durata ed intensità del vissuto, nonché alla composizione del restante nucleo familiare in grado di prestare assistenza morale e materiale, avuto riguardo all'età della vittima ed a quella dei familiari danneggiati, alla personalità individuale di costoro, alla loro capacità di reazione e sopportazione del trauma e ad ogni altra circostanza del caso concreto, da allegare e dimostrare (anche presuntivamente, secondo nozioni di comune esperienza) da parte di chi agisce in giudizio”* (Cass. n. 14655/2017).

Nel caso di specie questo giudice non può che prendere atto che gli attori si sono limitati a documentare il legame di parentela tra ciascuno di loro e la defunta (cfr. certificati anagrafici prodotti quali docc. da 5 a 8); a dare atto della convivenza tra il sig. *Parte_1* e la signora *Per_1* sino al decesso e della non convivenza con alcuna delle figlie; a richiamare le tabelle del Tribunale di Milano; a formulare una richiesta risarcitoria di € 291.555,00 per il marito e di € 216.315,00 per ciascuna delle due figlie.

Null'altro è stato allegato e dimostrato per meglio descrivere il rapporto tra ciascuno degli attori e la congiunta né è stata avanzata alcuna istanza di prova per meglio definire i reciproci rapporti.

E' dunque solo sulla base dei pochi elementi riferiti che si procede alla liquidazione del danno non patrimoniale oggetto della domanda risarcitoria con la precisazione che, se per il signor *Parte_1* [...] le tabelle elaborate da questo tribunale possono costituire valido criterio equitativo, non altrettanto può dirsi nei confronti delle figlie.

Ed invero, che le tabelle milanesi non costituiscano una sorta di 'minimo garantito' da liquidarsi in ogni caso è chiaramente espresso nelle loro premesse e riconosciuto dalla stessa giurisprudenza della Suprema Corte che, pur avendone affermato la generale applicabilità sul territorio nazionale al fine di soddisfare l'esigenza di uniformità di trattamento nella liquidazione del danno non patrimoniale, riconosce comunque la possibilità che il giudice se ne discosti, quando il caso concreto presenti

specificità, che il giudice ha l'onere di rilevare, accertare ed esporre in motivazione, tali da consigliare o imporre lo scostamento dai valori standard (di recente, Cass. n.9950/2017; Cass. ord. n.913/0218).

Ne consegue che, in mancanza di specifica allegazione e prova di fatti espressivi di una sofferenza soggettiva del tutto particolare, che non si esaurisca nel solo dolore che la morte in sé di una persona cara generalmente provoca nei prossimi congiunti che le sopravvivono, nonché dell'assenza della prova di fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita (nel caso di specie neppure enunciati cfr Cass. n. 21060/2016; ancora Cass. ord. n.913/2018), la liquidazione può avvenire anche discostandosi dal valore minimo delle tabelle milanesi che si sostanziano in regole integratrici del concetto di equità, atte quindi a circoscrivere la discrezionalità dell'organo giudicante, sicché costituiscono un criterio guida e non una normativa di diritto (Cass. ord. n. 1553/2019).

Ritiene quindi questo giudice di liquidare in favore del coniuge superstite *Parte_1* per la perdita della moglie, unico familiare convivente, e rispetto alla quale può presumersi che l'improvviso decesso del coniuge abbia inevitabilmente inciso negativamente nelle abitudini quotidiane connesse al rapporto con il congiunto scomparso, tenuto conto dell'età di entrambi al momento del decesso e delle presumibili prospettive di vita insieme, l'importo di € 230.000,00 (valore medio delle tabelle milanesi).

Per ciascuna delle figlie, delle quali si ignora la situazione familiare personale, in assenza di specifiche indicazioni (che, si ripete, era loro onere allegare e provare), gli unici elementi a carattere presuntivo ai quali fare ricorso sono costituiti dalla non convivenza, dall'età adulta di tutti al momento della morte della madre e dalla sua presumibile aspettativa di vita di parecchi anni, tenuto conto della sua età al momento del decesso e della presenza di patologie sotto pieno controllo farmacologico.

In questo contesto, una valutazione equitativa non può che portare a discostarsi dalle richiamate tabelle e riconoscere, in favore di ciascuna delle attrici signore *Pt_2* e *Parte_3* la somma di € 80.000,00.

Sull'importo liquidato in favore di ciascuna parte attrice in moneta attuale devono essere riconosciuti gli interessi compensativi del danno derivante dal mancato tempestivo godimento dell'equivalente pecuniario del bene perduto, secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte (sent. n. 1712/1995) sulla somma via via rivalutata dal verificarsi dell'evento di danno alla data della liquidazione, interessi ad oggi pari a 15.520,00 per *Parte_1* e € 5.398,00 per ciascuna delle altre attrici (quantificati secondo il criterio indicato dalla Suprema Corte nella sent. n.4791/2007).

Gli attori hanno inoltre domandato il risarcimento del danno iure hereditatis, nelle sue duplici componenti di danno biologico c.d. terminale -dovuto al peggioramento della condizione fisica della signora *Per_1* a seguito del processo infettivo insorto dopo l'intervento chirurgico di ernioplastica, dei necessari e ripetuti accessi presso la struttura sanitaria per la mancata guarigione della ferita chirurgica, della impossibilità di riprendere la precedente quotidianità-, e di danno morale c.d. catastrofe, consistente nella sofferenza psicologica subita dalla sig.ra *Per_1* .

A tale titolo, gli attori hanno chiesto un risarcimento pari a € 300.000,00 ciascuno, senza alcuna indicazione dei parametri utilizzati per giungere a tale rilevante importo.

Gli attori hanno diritto al risarcimento iure hereditatis, tuttavia in relazione a tale danno si deve ritenere che -a seguito dell'insegnamento espresso dalle Sezioni Unite nelle sentenze gemelle dell'11 novembre 2008, nonché nella successiva sentenza n. 15350/2015- il danno c.d. terminale ricomprenda al suo interno ogni aspetto biologico e sofferenziale connesso alla percezione della morte imminente.

La determinazione del risarcimento dovuto a tale titolo deve inoltre essere parametrata alla menomazione dell'integrità psicofisica patita dalla vittima per quel determinato periodo di tempo, con commisurazione all'inabilità temporanea da adeguare alle circostanze del caso concreto, tenuto conto del fatto che detto danno, se pure temporaneo, ha raggiunto la massima entità ed intensità, senza possibilità di recupero, atteso l'esito mortale (cfr. Cass. n. 22228/2014; Cass. n.15491/2014).

Nel caso di specie è intercorso un periodo di ben 80 giorni tra la lesione e il decesso, e le scelte terapeutiche dei sanitari di *CP_1* hanno comportato un significativo peggioramento delle condizioni psicofisiche della sig.ra *Per_1* , la quale ha tuttavia mantenuto una situazione di lucidità e consapevolezza della propria situazione.

Occorre fare altresì riferimento all'età e all'aspettativa di vita della sig.ra *Per_1* (sessantanove anni al momento dei fatti) e alle sue pregresse condizioni di salute, ben controllate farmacologicamente; pertanto, la liquidazione del danno iure hereditatis secondo il criterio equitativo suggerito dalle tabelle di Milano, conduce a un quantificazione di € 80.000,00 (€ 30.000,00 per i primi tre giorni successivi all'evento lesivo, da identificarsi nel caso di specie nell'intervento, e ulteriori € 50.000,00 con riferimento ai giorni intercorrenti tra il suddetto intervento chirurgico e il decesso).

Sull'importo liquidato devono essere riconosciuti gli interessi compensativi del danno derivante dal mancato tempestivo godimento dell'equivalente pecuniario del bene perduto, secondo il consolidato

orientamento della Suprema Corte (sent. n. 1712/1995) sulla somma via via rivalutata dal verificarsi dell'evento di danno alla data della liquidazione, interessi ad oggi pari ad € 5.398,00 (quantificati secondo il criterio indicato dalla Suprema Corte nella sent. n. 4791/2007).

Il risarcimento di € 85.398,00 spetta a ciascuno degli attori-eredi nella misura di un terzo di tale importo (art.581 c.c.).

Non sussistono presupposti per la condanna della convenuta al pagamento di alcuna somma domandate ex art. 96, comma terzo, c.p.c.

Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate in dispositivo, sia per il presente giudizio sia per il procedimento preventivo, con riferimento allo scaglione tariffario relativo alle somme riconosciute, con distrazione a favore del procuratore costituito che si è dichiarato anticipatario.

Il compenso per la fase istruttoria è ridotto del 50% ex art.4 D.M. n.55/2014, essendosi la stessa sostanzialmente risolta nella acquisizione del fascicolo del procedimento preventivo.

Gli attori hanno altresì diritto a ripetere dalla convenuta le spese di consulenza tecnica d'ufficio liquidate nel procedimento ex art.696 bis c.p.c. (€ 4.573,14).

P.Q.M.

il giudice, definitivamente pronunciando, ogni altra domanda, istanza ed eccezione disattese, così provvede:

-dichiara la responsabilità della convenuta *Controparte_1* e, in parziale accoglimento delle domande degli attori, la condanna al pagamento in loro favore delle seguenti somme:

1. a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale iure proprio, in moneta attuale: € 245.520,00 in favore di *Parte_1* € 85.398,00 in favore di *Parte_2* € 85.398,00 in favore di *Parte_3* somme tutte comprensive di interessi alla data odierna, oltre interessi al tasso legale dalla data della presente sentenza;

2. a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale iure hereditatis, in moneta attuale, la somma di € 85.398,00 in favore di *Pt_1* , *Pt_2* e *Parte_3* somma comprensiva di interessi alla data odierna, oltre interessi al tasso legale dalla data della presente sentenza, con suddivisione in pari misura tra gli attori-eredi;

-condanna la convenuta *Controparte_1* al pagamento in favore degli attori delle spese del presente giudizio che si liquidano in complessi € 28.636,64 (€ 16.429,50 per compensi e € 1.713,00 per spese del presente giudizio; € 5.635,00 per compensi e € 286,00 per spese del procedimento preventivo; € 4.573,14 per compenso consulente tecnico d'ufficio del procedimento ex art.696 bis c.p.c.), oltre rimborso spese forfettarie nella misura del 15%, Cpa e Iva, con distrazione a favore del procuratore costituito che si è dichiarato anticipatario.

Milano, 12 maggio 2020

Il giudice
Laura Massari