Repubblica Italiana

Tribunale Ordinario di Pordenone

In Nome del Popolo Italiano

Il giudice dott.ssa Elisa Tesco nella causa civile iscritta al n° 710/2018 R.G. tra le parti:

Parte_1 (CF *C.F._1*), difeso/a e rappresentato/a dall'avv. [redacted] (*C.F._2*), giusto mandato dimesso telematicamente;

attore/i

Controparte_1 , (CF *P.IVA_1*), difeso/a e rappresentato/a dall'avv. [redacted] (*C.F._3*), giusto mandato dimesso telematicamente;

convenuto/i

Controparte_2 (CF *C.F._4*), contumace

terzo/i chiamato/i

OGGETTO: Responsabilità professionale sanitaria

Conclusioni di parte attrice: come da foglio depositato telematicamente in data 29/10/2021

Conclusioni di parte convenuta: come da foglio depositato telematicamente in data 25/10/2021

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Parte_1 ha agito contro il policlinico *Controparte_3* per domandare il risarcimento dei danni patrimoniali e non subìti in conseguenza della condotta negligente e/o imperita tenuta dai sanitari in servizio presso il policlinico convenuto, quantificati nella complessiva somma di € 260.000,00 ovvero la diversa somma, maggiore o minore, accertata all'esito del giudizio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-457

Ha riferito di essere stata indirizzata verso la clinica convenuta dal proprio medico curante, chirurgo specializzato in ortopedia e traumatologia, *Persona_1* dopo averle diagnosticato un'artrosi localizzata secondaria al ginocchio destro, il quale avrebbe provveduto personalmente ad operarla. Il 23/5/2013 l'attrice fu ricoverata e sottoposta all'intervento di artroprotesi con applicazione di una protesi al ginocchio e relativa cementificazione, venendo dimessa il 30/5/2013 per proseguire la convalescenza a casa, sebbene continuasse a lamentare dolori al ginocchio costanti, qualificati dai sanitari come normali dolori post operatorio.
Stante il persistere delle forti e incessanti algie al ginocchio, si rivolgeva a specialista ortopedico, presso [redacted] *Org_1* di [redacted] la quale - previa esecuzione di accertamenti tramite scintigrafia ossea - diagnosticava la presenza di una vasta infezione al ginocchio, ritenuta imputabile all'intervento di artroprotesi eseguito presso la clinica *[...]* *CP_3* . L'attrice veniva successivamente ricoverata in più occasioni presso [redacted] di [redacted] allo scopo di eseguire: cicli di terapia medica ed antibiotica, esami diagnostici, l'espianto della protesi infetta e il posizionamento di uno spaziatore antibiotato, la successiva rimozione di tale spaziatore e il posizionamento di una nuova protesi.
Nonostante tali interventi in emenda, l'attrice ha riferito di non aver risolto la patologia algica al ginocchio, tant'è che, dopo ulteriori accertamenti, veniva diagnosticata la persistenza dell'infezione e veniva prospettata alla paziente la possibilità di eseguire un ulteriore intervento chirurgico, con l'avvertimento che lo stesso avrebbe potuto rivelarsi non risolutivo.
L'attrice, pertanto, ha addebitato alla clinica convenuta la mancata tempestiva diagnosi dell'infezione periprotesica, contratta durante l'operazione chirurgica, la quale - se tempestivamente diagnosticata - avrebbe consentito di evitare l'aggravarsi e il cronicizzarsi dell'infezione, con conseguente pregiudizio per la salute della stessa.
Ha lamentato, inoltre, di non essere stata correttamente informata circa i possibili rischi dell'intervento chirurgico e, in particolare, circa la possibilità di contrarre infezioni e circa le eventuali complicanze post operatorie, quali il dolore persistente e la limitata capacità di deambulazione autonoma.
Ha riferito di lamentare tutt'ora un persistente dolore al ginocchio nonché di deambulare con difficoltà ed esclusivamente con l'aiuto di stampelle o con la presenza di un accompagnatore; di non essere più autonoma nello svolgimento delle normali attività quotidiane, quali la cura della casa e lo svolgimento di commissioni fuori casa; di presentare, inoltre, difficoltà anche a svolgere attività di vita sociale e di relazione che comportino il movimento; ha inoltre lamentato, a causa delle problematiche e dei dolori, di aver subito anche uno stato di prostrazione psicologica e di depressione.

Il policlinico *CP_3* si è costituito in giudizio chiedendo, preliminarmente, di poter chiamare in causa in manleva e/o regresso il dottor *Persona_1* che opera presso la struttura convenuta in rapporto di libera professione e che è stato medico di fiducia dell'attrice, cui la stessa si era autonomamente rivolta sia nella fase precedente che in quella successiva all'intervento.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-457

Ha contestato la sussistenza di un inadempimento imputabile al proprio personale sanitario in ordine al trattamento della paziente, odierna attrice, eccependo l'esclusiva responsabilità del chirurgo operatore e medico di fiducia nello stabilire l'approccio terapeutico ed eseguire l'intervento chirurgico, con l'effetto di estendersi automaticamente la domanda risarcitoria attorea nei confronti del terzo chiamato in causa.
In ordine al *quantum debeatur*, ha comunque contestato le voci di danno lamentate dall'attrice, nonché le percentuali di invalidità lamentate ed eccepito la genericità delle domande di risarcimento del danno patrimoniale e del danno non patrimoniale c.d. morale.

Autorizzata l'estensione del contraddittorio nei confronti del dottor *Controparte_4* ne veniva dichiara la contumacia con ordinanza di cui al verbale del 14/12/2018.

Il procedimento è stato istruito attraverso lo scambio di memorie ex art 183 co. 6 c.p.c. nonché attraverso c.t.u. medico legale, con incarico affidato al c.t.u. dott. *Persona_2* , finalizzata ad accertare se l'infezione periprotesica al ginocchio sia causalmente riconducibile a condotte poste in essere dal personale della struttura ospedaliera e/o del medico convenuti. All'esito, ritenuta la causa matura per la decisione, il procedimento veniva rinviato per la precisazione delle conclusioni all'udienza del 5/11/2021 e la causa trattenuta in decisione con concessione di termini ex art 190 c.p.c. per lo scambio di atti conclusivi.

Preliminarmente si osserva che la responsabilità della struttura sanitaria per i danni subiti dal paziente in conseguenza della non corretta esecuzione della prestazione medica ha natura contrattuale, in ragione del cd. contratto di spedalità intercorrente tra le parti. Infatti, l'accettazione del paziente in una struttura deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità , in base alla quale la stessa è tenuta ad una prestazione complessa, che non si esaurisce nella effettuazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche (generali e specialistiche) già prescritte dall'art. 2 legge n. 132 del 1968, ma si estende ad una serie di altre prestazioni, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali, e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, nonché di quelle "*lato sensu*" alberghiere. Conseguentemente, si deve ritenere che in presenza di contratto di spedalità, la responsabilità della struttura ha natura contrattuale, sia in relazione a propri fatti d'inadempimento sia per quanto concerne il comportamento dei medici dipendenti, a norma dell'art. 1228 c.c., secondo cui il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si avvale dell'opera di terzi, ancorché non alle sue dipendenze, risponde anche dei fatti dolosi o colposi dei medesimi.
Anche l'obbligazione del medico dipendente dalla struttura sanitaria nei confronti del paziente, ancorché non fondata sul contratto, ma sul "contatto sociale", ha natura contrattuale.
Inoltre, in ossequio al principio di vicinanza della prova, incombe sul paziente danneggiato l'onere di prova del titolo dell'obbligazione - nel caso di specie del contratto di spedalità con la struttura evocata - nonché l'allegazione dell'inadempimento della stessa, ovvero dell'inesattezza dell'adempimento dovuta a negligenza o imperizia o imprudenza, e il danno che ne sia derivato,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-457

mentre grava sulla struttura ospedaliera e sul medico l'onere di provare il proprio esatto adempimento e dunque la mancanza di colpa nell'esercizio della prestazione.
Nella fattispecie, infine, considerato anche il fatto che il convenuto in giudizio ha chiamato in causa un terzo, indicandolo come unico soggetto tenuto a rispondere della pretesa dell'attrice, la domanda attorea si estende automaticamente al terzo, pur in mancanza di apposita istanza, dovendosi individuare il vero responsabile nel quadro di un rapporto oggettivamente unitario.

All'esito della c.t.u., il consulente ha affermato che "*Vi è stata una infezione che, in termini probabilistici (più probabile che non), va ricondotta all'intervento chirurgico con conseguente prolungamento della inabilità temporanea, necessità di ripetuti interventi e alla fine delle cure il maggior danno, rispetto a quanto atteso, che è attualmente apprezzabile. Risulta evidente, dalla documentazione esaminata, che l'infezione è stata evidenziata tardivamente e anche il successivo trattamento, realizzato presso l'* Organizzazione_2 *di* [redacted] *avrebbe potuto probabilmente essere più incisivo con un reintervento per rimozione della protesi e impianto di spaziatore più tempestivo*.".
Il c.t.u., in risposta alle osservazioni del consulente di parte convenuta, ha inoltre precisato che fu proprio l'occasione dell'intervento chirurgico la causa della contrazione di infezione, esprimendosi sul punto in termini di ragionevole probabilità ("*già in data 16.07.13 un'ecografia mostrava un quadro suggestivo per processo flogistico ed a conferma il Dott.* Per_1 *, sempre citando il Dott.* Per_3 *, prescriveva terapia antinfiammatoria, il 27.09 richiedeva visita dermatologica e poi il 14.10.13 l'ecografia con il referto da me integralmente riportato nel testo, che confermava la presenza di raccolte fluido-corpuscolate. Proseguiva poi l'iter sino alla conferma strumentale di flogosi e sospetto processo infettivo, poi del tutto accreditato a* [redacted] ").
Valutazione espressa in modo logicamente argomentato e immune da profili di censura, con ciò rivelandosi integralmente condivisibile da parte di questo giudicante.

Per quanto la casa di cura di CP_3 abbia interrotto i propri contatti con la paziente alla data delle sue dimissioni del 30/5/2013 - e dunque per quanto sia imputabile esclusivamente al terzo chiamato dott. Per_1 la tardiva diagnosi dell'infezione a carico della protesi articolare, avendo egli curato anche nei mesi successivi il decorso post operatorio della paziente eseguendo una serie di visite ed esami diagnostici, e la mancata tempestiva indicazione a procedersi con toeletta chirurgica dell'impianto; si cfr. dalla relazione del c.t.u.: "*Nel caso di infezione precoce l'indicazione è per la pulizia chirurgica, che può ragionevolmente portare beneficio e salvare l'impianto ma ciò, come ampiamente detto, non riguarda la* Controparte_5 *che esaurisce i contatti con la* Parte_2 *alla dimissione. Nella successiva gestione vi è stata omissione di una diagnosi tempestiva e quindi di un precoce ed idoneo trattamento, con la conseguente complicazione e cronicizzazione dell'infezione medesima*." - sussiste comunque una responsabilità della clinica in ordine alla infezione contratta (in termini di più probabile che non) dall'attrice nel corso dell'intervento eseguito presso i locali della struttura sanitaria, non avendo la stessa dato prova dell'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, ossia di aver adottato e rispettato tutte le procedure per una adeguata asepsi (misure di prevenzione e di profilassi), così da far escludere la sussistenza di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-457

alcun profilo di colpa e ricondurre l'infezione all'interno di quella percentuale di casi non evitabili e rientranti nel c.d. rischio consentito.
Sul punto, infatti, difettano del tutto puntuali allegazioni da parte della casa di cura circa il protocollo adottato in fase preoperatoria per garantire il più possibile la sterilità della sala e degli attrezzi chirurgici, non risultando sufficiente, per escludere una sua responsabilità, che post intervento sia stata adottata una corretta profilassi antibiotica.

Pertanto, la pronuncia di condanna al risarcimento dei danni patiti dall'attrice, che si andranno *infra* ad esaminare, dovrà essere pronunciata in via solidale a carico sia della struttura di cura che del medico chirurgo, ciascuno per i propri profili di responsabilità, ripartendosi internamento tale obbligazione per quote disuguali di cui il 70 % a carico del dott. *Per_1* e il 30 % a carico della struttura, ex artt. 1298 co. 2 e 2055 co. 3 c.c. (cfr. Cass. Sez. 3, Sentenza n. 29001 del 2021), in ragione dei maggiori profili di responsabilità a carico del sanitario per tardiva diagnosi dell'infezione e tardiva indicazione a reintervenire chirurgicamente.

Il c.t.u. ha valutato lesione dell'integrità psicofisica patita dall'attrice nella misura di una indennità permanente di venti punti percentuali, pari alla differenza tra l'attuale IP del 35% e l'IP del 15 % che in ogni caso sarebbe reliquata anche laddove non si fosse verificata l'infezione, quale conseguenza fisiologica di un intervento di artoprotesi al ginocchio.
Ha inoltre stimato una inabilità temporanea assoluta di 100 giorni, una IT al 75% di due mesi e una IT al 50 % di due anni.

Per la liquidazione del danno biologico in materia di responsabilità sanitaria della struttura e del medico occorre rinviare ai parametri già previsti dagli artt. 138 e 139 del d.lgs. n. 209/2005 in tema di assicurazione della responsabilità civile da sinistro stradale, in conformità all'art 3 co. 3 d.l. n. 158/2012 conv. in l. 189/2012, c.d. legge Balduzzi.
Tuttavia, in assenza di tabelle normativamente determinate, ad esempio come nella specie per le c.d. macropermanenti, il giudice fa normalmente ricorso a tabelle elaborate in base alle prassi seguite nei diversi tribunali (per l'affermazione che tali tabelle costituiscono il c.d. "notorio locale" v. in particolare Cass., 1°/6/2010, n. 13431), la cui utilizzazione è stata dalle Sezioni Unite avallata nei limiti in cui, nell'avvalersene, il giudice proceda ad adeguata personalizzazione della liquidazione del danno non patrimoniale, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, al fine «di pervenire al ristoro del danno nella sua interezza» (v. Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972).
Preso atto che le Tabelle di Milano sono andate nel tempo assumendo e palesando una "vocazione nazionale", in quanto recanti i parametri maggiormente idonei a consentire di tradurre il concetto dell'equità valutativa, e ad evitare (o quantomeno ridurre) - al di là delle diversità delle condizioni economiche e sociali dei diversi contesti territoriali - ingiustificate disparità di trattamento che finiscano per profilarsi in termini di violazione dell'art. 3, 2° co., Cost., la Corte di legittimità è pervenuta prima a ritenerle valido criterio di valutazione equitativa ex art. 1226 c.c. delle lesioni di non lieve entità (v. Cass., 7/6/2011, n. 12408; Cass., 30/6/2011, n. 14402) e, successivamente, ad affermare che la mancata adozione da parte del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-457

giudice di merito delle Tabelle di Milano in favore di altre, ivi ricomprese quelle in precedenza adottate presso la diversa autorità giudiziaria cui appartiene, integrasse violazione di norma di diritto censurabile con ricorso per cassazione ai sensi dell'art. 360, 1 co. n. 3, c.p.c. (v. Cass., 7/6/2011, n. 12408), peraltro precisandosi che i parametri delle Tabelle di Milano sono da prendersi a riferimento da parte del giudice di merito ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale, ovvero quale criterio di riscontro e verifica di quella di inferiore ammontare cui sia diversamente pervenuto, essendo incongrua la motivazione che non dia conto delle ragioni della preferenza assegnata ad una quantificazione che, avuto riguardo alle circostanze del caso concreto, risulti sproporzionata rispetto a quella cui l'adozione dei parametri esibiti dalle dette Tabelle di Milano consente di pervenire (v. Cass., 30/6/2011, n. 14402, Cass., 20/8/2015, n. 16992; Cass., 19/10/2016, n. 21059).

Infine, in tema di criteri di liquidazione del danno biologico, occorre osservare che in presenza di un danno permanente alla salute, costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione di una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e l'attribuzione di una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità permanente (quali i pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, indefettibilmente dipendenti dalla perdita anatomica o funzionale: ovvero il danno dinamico-relazionale). In presenza di un danno permanente alla salute, la misura standard del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato dagli organi giudiziari di merito (oggi secondo il sistema c.d. del punto variabile) può essere aumentata solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale e dal fatto peculiari. Le conseguenze dannose da ritenersi normali e indefettibili secondo l'*id quod plerumque acidit* (ovvero quelle che qualunque persona con la medesima invalidità non potrebbe non subire) non giustificano alcuna personalizzazione in aumento del risarcimento. Va ribadito che la perduta possibilità di continuare a svolgere una qualsiasi attività, in conseguenza di una lesione della salute, o costituisce una conseguenza "normale" del danno (cioè indefettibile per tutti i soggetti che abbiano patito una menomazione identica), ed allora sarà compensata con la liquidazione del danno biologico; ovvero è una conseguenza peculiare, ed allora dovrà essere risarcita, adeguatamente aumentando la stima del danno biologico (c.d. personalizzazione, così già Sez. 3, sentenza n, 1721 del 2/7/214).

Le conseguenze della menomazione, sul piano della loro incidenza sulla vita quotidiana e sugli aspetti "dinamico-relazionali", che sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito il medesimo tipo di lesione, non giustificano alcun aumento del risarcimento di base previsto per il danno non patrimoniale. Al contrario, le conseguenze della menomazione che non sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito quel tipo di lesione, ma sono state patite solo dal singolo danneggiato nel caso specifico, a causa delle peculiarità del caso concreto, giustificano un aumento del risarcimento di base del danno biologico.

Ma ciò, non perché abbiano inciso, *sic et simpliciter*, su "aspetti dinamico relazionali": non rileva, infatti, quale aspetto della vita della vittima sia stato compromesso, ai fini della personalizzazione del risarcimento; rileva, invece, che quella conseguenza sia straordinaria e non ordinaria, perché solo in tal caso essa non sarà ricompresa nel pregiudizio espresso dal

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-457

grado percentuale di invalidità permanente, consentendo al giudice di procedere alla relativa personalizzazione in sede di liquidazione (così già, *ex multis*, Sez. 3, Sentenza n. 21939 del 21/09/2017; Sez. 3, Sentenza n. 23778 del 07/11/2014).

Applicando i suddetti criteri si giunge, pertanto, a liquidare il danno da invalidità temporanea nell'importo di € 24.219,90, sulla base dei criteri di cui all'art 139 cod. ass., ed a liquidare il danno da invalidità permanente nell'importo di € 145.225,00 (= 184.861,00 - 39.636,00), sulla base dei criteri di cui alle Tabelle di Milano ed. 2021, tenuto conto dell'età dell'attrice al momento dell'intervento (55 anni) e di una integrale applicazione del valore-punto di cui alle predette tabelle, tenuto conto della sofferenza psicologica e fisica inevitabilmente patiti dall'attrice in ragione dei plurimi trattamenti (terapeutici, riabilitativi e chirurgici) subiti: sintomatologia algica sofferta sia durante il periodo di invalidità temporanea sia reliquata dai postumi di carattere permanente, come sul punto riferito dal c.t.u. ("*Lo stato di sofferenza differenziale, stimabile in una scala di cinque punti, viene collocata a livello 5 rispetto ad un atteso livello 3 per tutto il periodo di inabilità temporanea biologica ed a livello 3 rispetto ad un atteso 2 per i postumi*.").

Diversamente, non vi è spazio per riconoscere una personalizzazione del danno, nei termini allegati dall'attrice, atteso che - alla luce dei principi giuridici *supra* richiamati - non si rinvengono nella fattispecie conseguenze dannose del tutto anomale ovvero peculiari.
Deve osservarsi, sul punto, che costituisce conseguenza "normale" dello specifico danno in esame che la danneggiata abbia subito una limitazione funzionale nell'utilizzo dell'articolazione e, conseguentemente, nella deambulazione e svolgimento delle attività quotidiane, considerato che tale evenienza in parte è inevitabilmente correlata ad interventi chirurgici di questo tipo, anche laddove correttamente eseguiti e senza sviluppo di complicanze, in altra parte il pregiudizio è stato già adeguatamente valutato (e conseguentemente liquidato) per mezzo della stima dell'invalidità permanente.

Conclusivamente, la convenuta e la terza chiamata dovranno essere condannate in solido tra loro a risarcire in favore dell'attrice la complessiva somma di € 169.444,90; trattandosi di debito di valore spetteranno, inoltre, gli interessi compensativi nella misura del tasso legale, da applicare sulla somma devalutata alla data dell'illecito (23/5/2013) e rivalutata annualmente, sulla base degli indici ISTAT, fino all'effettivo soddisfo.
Tale importo verrà ripartito internamente tra i condebitori in misura del 70 % a carico del dott. *Persona_1* e del 30 % a carico del policlinico *Controparte_3*
Le spese di lite seguono la soccombenza, ai sensi dell'art 91 c.p.c., e si liquidano come da dispositivo, in conformità al D.M. 55/2014 come modificato dal D.M. 37/2018, ponendole solidalmente a carico delle parti convenute ex art 97 c.p.c. e ripartendole internamente in ragione della stessa ripartizione adottata per il risarcimento del danno (70/30). Analoga regolamentazione verrà adottata per le spese di c.t.u.
Non risulta documentato il riferito esborso di € 650,00 per assistenza tecnica di parte, né risulta prodotta fattura del professionista incaricato o anche solo notula delle competenze, sì che tale importo non potrà trovare accoglimento in via risarcitoria.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-457

P.Q.M.

Il Tribunale, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando:

- condanna il policlinico *Controparte_3* e il dott. *Persona_1* in solido tra loro al risarcimento dei danni patiti dall'attrice in conseguenza dell'intervento chirurgico del 23/5/2013, che liquida in € 169.444,90, oltre interessi compensativi nella misura del tasso legale, da applicare sulla somma devalutata alla data dell'illecito e rivalutata annualmente, sulla base degli indici ISTAT, fino all'effettivo soddisfo; tale importo sarà internamente suddiviso tra i condebitori in solido in ragione delle seguenti quote: 30 % a carico del policlinico *Con Controparte_3* e 70 % a carico del dott. *Persona_1 [...]*

- condanna il policlinico *Controparte_3* e il dott. *Persona_1* in solido tra loro alla rifusione delle spese di lite di parte attrice, che liquida in € 786,00 per esborsi ed € 10.000,00 per compenso professionale, oltre rimborso spese generali al 15 %, iva e C.N.A. come per legge; tale importo sarà internamente suddiviso tra i condebitori in solido in ragione delle seguenti quote: 30 % a carico del policlinico *Con Controparte_3* e 70 % a carico del dott. *Persona_1*

- pone le spese di c.t.u. definitivamente a carico del *CP_1 Controparte_3* e del dott. *Persona_1* in solido tra loro; tale importo sarà internamente suddiviso tra i condebitori in solido in ragione delle seguenti quote: 30 % a carico del policlinico *[...] Controparte_3* e 70 % a carico del dott. *Persona_1*

Pordenone, 17/03/2022

Il giudice

dott.ssa Elisa Tesco

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-457