



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI TRIESTE**

Sezione civile

Il Tribunale in composizione monocratica, in persona del Giudice dott.ssa Francesca Ajello,
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 2045/2018 del Ruolo Generale promossa da:

Parte_1 , c.f. *C.F._1* , rappresentato e difeso dall'avv. [REDACTED]

[REDACTED] Trieste, domiciliatario;

- ATTORE -

contro

CP_1 , c.f. *C.F._2* , rappresentato e difeso dall'avv. [REDACTED]

[REDACTED] Trieste, domiciliataria;

- CONVENUTO -

con la chiamata in causa di:

Controparte_2 p.iva *P.IVA_1* , rappresentata e difesa dall'avv. [REDACTED]

[REDACTED] Trieste, domiciliatario;

- TERZO CHIAMATO -

e con la chiamata in causa di:

Controparte_3 c.f. *P.IVA_2* , rappresentato e difeso dall'avv. [REDACTED]

[REDACTED] domiciliatario;

- TERZO CHIAMATO -

OGGETTO: azione di risarcimento del danno da responsabilità del sanitario.

CONCLUSIONI DELLE PARTI.

L'attore ha così concluso:

- *“nel merito: accertare e dichiarare la responsabilità del convenuto, per i titoli di cui in narrativa e, per l'effetto, condannare lo stesso al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali subiti dall'attore, come espressamente indicati in narrativa ovvero, in subordine, nella misura che risulterà di giustizia, con interesse e rivalutazione dal dì del dovuto al saldo, limitando peraltro la domanda entro l'importo di euro 260.000,00”.*

Il convenuto ha così concluso:

- *“in via principale di merito [...] accertata e dichiarata l'insussistenza di responsabilità a carico del dott. CP_1, a qualsivoglia titolo e/o causa in relazione al trattamento sanitario dd. 01/03/2013, eseguito presso il Controparte_3 nei confronti di Parte_1, nonché l'insussistenza di nesso causale tra l'operato del medico convenuto ed il danno lamentato dall'attore; accertata, altresì, la non veridicità delle circostanze dedotte ex adverso sulla mancata informazione in merito al trattamento da eseguirsi, rigettare integralmente le pretese attoree in quanto infondate in fatto e in diritto;*

- *in via subordinata di merito: 1) [...] nella denegata ipotesi in cui venisse accertata una qualsivoglia responsabilità per i fatti di cui è causa a carico del dott. CP_1, dichiarare la terza chiamata in causa Controparte_3 in persona del legale rappr. pro tempore, obbligata al pagamento delle somme in favore dell'attore che venissero ritenute di giustizia, ai sensi degli artt. 1218 c.c. e 1228 c.c. secondo gli esiti dell'espletanda istruttoria; 2) ridurre in ogni caso la richiesta risarcitoria nei termini che verranno eventualmente accertati in corso di giudizio ed a seguito di una consulenza tecnica medico-legale disposta d'ufficio; 3) in ogni caso, sempre nella denegata ipotesi in cui venisse accertata una qualsivoglia responsabilità a carico del dott. CP_1, accertare e dichiarare la Controparte_2 in persona del legale rappresentante pro tempore, tenuta a garantire e manlevare il dott. CP_1 da ogni richiesta e pretesa risarcitoria avanzata dall'attore nel presente giudizio e, per l'effetto, condannare la terza chiamata Controparte_2 a tenere indenne il dott. CP_1 da qualsivoglia pregiudizio dovesse subire dalla presente causa, in virtù delle condizioni di cui alla polizza n° 80045380”.*

Il terzo chiamato Controparte_2 ha così concluso:

- *in via principale: respingersi la domanda attorea, perché inammissibile e/o infondata e/o comunque del tutto indimostrata;*

in via di subordine: nella denegatissima ipotesi di accoglimento della domanda attorea, respingersi la pretesa del convenuto, siccome inammissibile e/o invalida e/o prescritta;

- in via di estremo subordine: in ipotesi di soccombenza della terza chiamata - ridotte, in ogni caso, le istanze risarcitorie attoree anche in ragione dell'art. 1227, I e II comma, c.c., contenersi la domanda di manleva nei confronti di Controparte_2 nei limiti di operatività della copertura assicurativa secondo quanto previsto nella polizza de qua, e, quindi: (i) entro l'accertanda quota di addebito propria del chiamante, da discernersi da quella propria a carico del Controparte_3 [...] ; (ii) con l'applicazione delle superiori previsioni in ambito sia di scoperto e sia di franchigia, da intendersi quivi per ritrascritte.

Il terzo chiamato Controparte_3 ha così concluso:

- *in via principale: respingere ogni domanda proposta contro Controparte_3 in quanto inammissibile con ogni conseguente statuizione;*
- *in via subordinata: accertato e dichiarato che alcuna responsabilità, a qualsiasi titolo dedotta, è addebitabile al Controparte_3 per i fatti di causa e per il danno lamentato dal Sig. Parte_1 respingere ogni domanda proposta nei confronti del Controparte_3 in quanto infondata in fatto ed in diritto;*
- *in via ulteriormente subordinata: per ogni denegata e non creduta ipotesi, ridurre la domanda a termini di giustizia e di equità con esclusione delle voci di danno non dovute, non provate e che si accerti non essere inconseguenza immediata e diretta con i fatti di causa, tenuto conto altresì della efficacia causale delle pregresse condizioni di salute dell'attore;*
- *in via riconvenzionale nei confronti del Dr. CP_1 : per ogni denegata e non creduta ipotesi, accertare e dichiarare la responsabilità ed il grado di colpa del Dr. CP_1 nella causazione delle conseguenze dannose dedotte dall'attore in atto di citazione; conseguentemente condannare il Dr. CP_1 a manlevare e/o tenere indenne, anche in via di regresso, il Controparte_3 da ogni conseguenza pregiudizievole dovesse derivare allo stesso in dipendenza del presente giudizio e, in via subordinata, per quanto il medesimo CP_3 fosse condannato a pagare all'attore oltre il suo accertando, denegato e minoritario concorso di colpa.*

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO.

1. Con atto di citazione notificato in data 8 febbraio 2018, Parte_1 conveniva in giudizio il dott. CP_1 , chiedendo il risarcimento dei danni derivanti da artrite settica contratta a seguito di artrocentesi eseguita presso il Controparte_3 in data 1° marzo 2013.
2. L'attore deduceva che, a seguito di trauma contusivo al ginocchio destro occorso il 22 febbraio 2013, si era rivolto al dott. CP_1 per una visita specialistica. Il medico, dopo aver effettuato una prima artrocentesi evacuativa il 1° marzo 2013 con estrazione di 40 cc di liquido sinoviale limpido, procedeva

ad una seconda artrocentesi il 4 marzo 2013, dalla quale emergeva la presenza di stafilococco aureo. L'infezione comportava un lungo iter terapeutico culminato nell'impianto di protesi totale di ginocchio nel giugno 2014.

3. Il convenuto si costituiva contestando integralmente la domanda e chiamando in causa [...] *Controparte_2* a titolo di garanzia e manleva, nonché il *Controparte_3* quale struttura presso cui era stata eseguita la prestazione sanitaria.
4. *CP_2* si costituiva eccependo l'inoperatività della copertura assicurativa per clausola claims made, essendo la richiesta risarcitoria pervenuta oltre il termine di vigenza della polizza.
5. Il *Controparte_3* si costituiva eccependo la propria estraneità ai fatti e proponendo domanda riconvenzionale nei confronti del dott. *CP_1* per manleva e regresso.
6. All'esito dell'istruttoria, veniva espletata consulenza tecnica d'ufficio medico-legale affidata ai dott.ri *Persona_1* e *Persona_2*

FATTO.

1. Il sig. *Parte_1*, [REDACTED] nella settimana precedente al 1° marzo 2013 subiva un trauma contusivo al ginocchio destro mentre si trovava nel proprio negozio. Il 1° marzo 2013 si rivolgeva al dott. *CP_1*, ortopedico presso il *Controparte_3*, per una visita specialistica.
2. Il dott. *CP_1*, dopo aver visitato il paziente, procedeva ad artrocentesi evacuativa del ginocchio destro con estrazione di 40 cc di liquido sinoviale. Il paziente veniva dimesso con indicazioni di riposo e applicazione di ghiaccio.
3. Nei giorni successivi, il sig. *Pt_1* manifestava peggioramento della sintomatologia con comparsa di dolore, gonfiore e febbre. Il 4 marzo 2013 si ripresentava dal dott. *CP_1*, che procedeva ad una seconda artrocentesi con estrazione di 80 cc di liquido corpuscolato, inviato per esame colturale.
4. L'esame colturale del 5 marzo 2013 risultava positivo per stafilococco aureo. Il paziente veniva ricoverato presso il reparto di Malattie Infettive dell'[REDACTED] di Trieste dall'8 marzo al 3 aprile 2013 con diagnosi di artrite settica da stafilococco aureo del ginocchio destro.
5. Seguivano ulteriori ricoveri presso [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (22 aprile-10 maggio 2013 e 17 giugno-6 luglio 2013) per terapia antibiotica e infiltrazioni. Il 16 giugno 2014 il paziente veniva sottoposto ad impianto di protesi totale di ginocchio presso [REDACTED] di Milano.

IN VIA PRELIMINARE

Vale la pena sin da ora esaminare le eccezioni e le difese svolte dalla parte attrice, la quale ha richiesto, in sostanza, la rimessione della causa in istruttoria al fine di acquisire le prove testimoniali non ammesse e di rinnovare la consulenza tecnica svolta in corso di causa.

a. Sulle richieste istruttorie non accolte.

Si ribadisce quanto già deciso con le precedenti ordinanze istruttorie.

La perizia contabile è superflua, in quanto i CTU hanno correttamente escluso l'esistenza di postumi permanenti e limitato il danno alla sola inabilità temporanea. Il danno patrimoniale richiesto presuppone l'accertamento di un nesso causale qui insussistente.

I capitoli di prova testimoniale non ammessi sono irrilevanti ai fini della decisione. L'eventuale prova dell'attività sportiva precedente dell'attore non esclude la presenza della grave artrosi preesistente, scientificamente accertata attraverso gli esami strumentali e confermata dai CTU: tale aspetto è stato chiarito dagli stessi medici in occasione dell'udienza del 25.05.2025.

b. Sulla validità probatoria dei documenti prodotti dal dott. CP_1 .

I documenti prodotti dal dott. CP_1 trovano riscontro oggettivo nella documentazione ospedaliera successiva che conferma la sequenza degli eventi. La presunta contraddizione tra doc. 2 e doc. 5 è meramente apparente, e non inficia la ricostruzione dei fatti. La documentazione clinica complessiva conferma la presenza di artrosi preesistente e la correttezza dell'operato del sanitario.

c. Sulla richiesta di rinnovazione della CTU.

Non si condividono i rilievi formulati in ordine alla consulenza tecnica d'ufficio e si ritiene, pertanto, di non poter accogliere la richiesta di rinnovazione della stessa. Come stabilito dalla giurisprudenza consolidata, la rinnovazione è ammissibile solo in presenza di vizi procedurali gravi o di manifesta incompetenza tecnica, qui non ricorrenti. I CTU hanno operato con rigore metodologico e competenza specialistica adeguata, fornendo conclusioni scientificamente fondate. Le critiche dell'attore costituiscono mero dissenso diagnostico non sindacabile dal giudice. La competenza infettivologica invocata dall'attore non era necessaria, trattandosi di valutare il nesso causale e non le modalità di cura dell'infezione.

Ad avviso del sottoscritto magistrato, la CTU presenta una motivazione esaustiva e logicamente strutturata, poi chiarita ulteriormente in sede di udienza e analizza tutti gli elementi rilevanti (dalla documentazione sanitaria agli esami strumentali), fornisce spiegazioni scientifiche basate su letteratura medica accreditata, risponde puntualmente ai quesiti e mantiene coerenza interna tra premesse e conclusioni.

Si rammenta che, secondo giurisprudenza consolidata, *“il Giudice di merito può aderire al parere del consulente tecnico d'ufficio, senza necessità di esporne in modo specifico le ragioni della manifestata condivisione; l'accettazione del parere delinea, pur sempre, il percorso logico della decisione e ne costituisce un'adeguata motivazione, non suscettibile, in quanto tale, di censure in sede di legittimità. Il richiamo dell'elaborato implica, infatti, una compiuta e positiva valutazione del percorso argomentativo e dei principi e metodi scientifici seguiti dal consulente”* (così, da ultimo, Cassazione civile Sez. Lavoro ordinanza n. 5232 del 27 febbraio 2025).

Quanto alla competenza dei CTU, essa è pienamente adeguata al caso. La presenza di un ortopedico specialista e di un medico legale garantisce il necessario *expertise* per valutare sia gli aspetti clinici che medico-legali. La competenza infettivologica non era necessaria, trattandosi di valutare il nesso causale e non le modalità terapeutiche dell'infezione. I CTU hanno applicato criteri scientifici consolidati e la loro metodologia è stata rigorosa.

DIRITTO.

1. Sulla responsabilità del dott. CP_1 .

1.1. Normativa e orientamenti giurisprudenziali di riferimento.

Bisogna anzitutto considerare quale sia la normativa applicabile al caso di specie. Considerato che i fatti in questione risalgono al 2013, non risulta applicabile la Legge 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. Legge Gelli-Bianco). Come chiarito infatti di recente dalla Suprema Corte, *“in tema di responsabilità sanitaria, le norme poste dall'art. 7, comma 3, della legge n. 24 del 2017, non hanno efficacia retroattiva e non sono applicabili ai fatti verificatisi anteriormente alla loro entrata in vigore”* (così, da ultimo, Cassazione civile Sez. III ordinanza n. 6134 del 7 marzo 2025).

Ne consegue che, nel caso di specie, deve farsi applicazione della disciplina vigente anteriormente all'entrata in vigore della legge n. 24/2017, secondo cui, ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice (e dunque, del sanitario) provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione (cfr., tra le varie, Cass. n. 27142 del 21/10/2024).

Si tratta, insomma, di applicare la teoria del c.d. doppio ciclo causale, coniata dalla giurisprudenza della Suprema Corte al fine di superare il rigido *dictum* della sentenza delle Sezioni Unite n. 577/2008, ritenuto evidentemente dalla stessa giurisprudenza di legittimità non più adeguato ai tempi negli anni successivi

(la sentenza n. 577/2008 aveva ad oggetto un caso di emotrasfusione, e la massima recitava nel senso che *“in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, il paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia, ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante”*).

Tanto vale anche a definire quale sia la ripartizione dell'onere della prova nel caso che occupa.

Tutto ciò premesso, si può addivenire alla fattispecie concreta, e constatare che l'attore ha assolto il proprio onere probatorio con riguardo;

- all'esistenza del rapporto professionale da contatto sociale con il dott. CP_1 ;
- all'insorgenza dell'artrite settica successivamente all'artrocentesi del 1° marzo 2013;
- all'esistenza di un inadempimento astrattamente idoneo a causare il danno.

Egli non ha invece fornito una prova sufficiente, atta a superare la “barriera” del primo ciclo causale secondo la giurisprudenza più sopra citata, con riguardo all'esistenza di un nesso causale tra la condotta del sanitario e la necessità di protesizzazione del ginocchio, e ciò nemmeno nel senso che la condotta del sanitario abbia accelerato la necessità di installare una protesi che altrimenti avrebbe potuto essere applicata in tempi successivi.

Di seguito si illustrano le motivazioni delle suddette affermazioni.

1.2. Sull'esistenza di un rapporto professionale di natura contrattuale da contatto sociale tra il sig. Pt_1 e il dott. CP_1 .

È anzitutto emerso con chiarezza dagli atti il fatto che tra il sig. Pt_1 e il dott. CP_1 esistesse un rapporto di fiducia tale da far sì che il paziente tendesse a rivolgersi al dott. CP_1 prima di ricorrere ad eventuali altre strutture sanitarie. Ciò risulta, oltre che dagli interventi eseguiti in passato dallo stesso sul paziente, dalla circostanza che è stato lo stesso signor Pt_1 ad aver riferito in più circostanze del rapporto di fiducia sussistente con l'ortopedico, come ad esempio durante l'accesso al Pronto Soccorso del 6.03.2023 sia durante l'anamnesi remota effettuata dai CTU; è pacifico poi, perché non espressamente contestato, che l'Pt_1 contattasse direttamente il sanitario sul suo telefono cellulare, nonché dalla circostanza che abbia pagato direttamente il medico in contanti a seguito dell'intervento.

1.3. Sull'insorgenza dell'artrite settica a causa dell'artrocentesi del 1° marzo 2013.

Il punto è stato alquanto dibattuto negli scritti di parte; tuttavia, la consulenza tecnica ha dato una risposta chiara, coerente e scientificamente fondata alla questione, che sgombera il campo da ogni dubbio: “ad

una delle attività praticate ambulatorialmente, ovvero l'artrocentesi, si deve (una volta affermato che il processo iniziale fosse asettico) far risalire con alta probabilità logica e scientifica l'origine dell'infezione articolare [...]. In sostanza si può dire che se l'artrocentesi, allo stato dell'arte, è pratica a rischio di possibile anche se rara artrite settica, l'artrite settica si è avuta. I tempi con i quali si è sviluppata sono compatibili con la discrezione clinica con cui si è presentata e in relazione al germe coinvolto, il decorso è correlabile a quanto purtroppo accade (nella pratica clinica) nel caso poco fortunato di una infezione articolare”.

La conclusione del CTU si basa su una rigorosa analisi medico-scientifica, che ha considerato: la natura asettica dell'artrite iniziale, correlata al trauma su base artrosica preesistente; la compatibilità temporale tra l'artrocentesi e l'insorgenza dell'infezione; il tipo di germe coinvolto (stafilococco aureo), tipico delle infezioni iatrogene; l'esclusione di altre possibili fonti di infezione.

Come precisato dalla giurisprudenza più recente, “*la causalità attiene [...] al collegamento naturalistico fra fatti accertati sulla base delle cognizioni scientifiche del tempo ovvero su basi logico-inferenziali. Essa attiene alla relazione probabilistica (svincolata da ogni riferimento alla prevedibilità soggettiva) tra condotta ed evento di danno (e fra quest'ultimo e le conseguenze risarcibili), da ricostruirsi secondo un criterio di regolarità causale*” (Cassazione civile Sez. III ordinanza n. 13162 del 18 maggio 2025).

Da ciò consegue che il nesso di causalità tra l'intervento di artrocentesi e l'infezione deve ritenersi provato.

1.4. Sull'esistenza di un inadempimento astrattamente idoneo a causare il danno.

Una volta accertato il nesso causale, occorre valutare se la condotta del dott. CP_1 sia stata conforme agli *standard* di diligenza richiesti per l'esecuzione di una procedura invasiva come l'artrocentesi.

1.4.1. Violazione dell'obbligo di consenso informato.

In atti non risulta presente alcuna modulistica relativa alla sottoscrizione di un consenso informato per la procedura di artrocentesi. Attualmente, l'articolo 1 commi 1 e 4 della Legge n. 219 del 2017 dispone: “*nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata*” e “*il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta*”.

Tale normativa, tuttavia, non risulta applicabile al caso che occupa, in quanto successiva ai fatti di causa. Si dovrà pertanto ricorrere ai principi elaborati dalla giurisprudenza e consolidati in materia. Ebbene, come precisato dalla giurisprudenza, il consenso informato deve essere personale, specifico, esplicito, reale, effettivo e attuale (cfr., tra le molte, Cassazione civile, Sez. III, n. 2177 del 4 febbraio 2016;

Cassazione civile, Sez. III, n. 19220 del 20 agosto 2013; Cassazione civile, Sez. III, n. 20984 del 27 novembre 2012).

Il convenuto ha sostenuto che il consenso potesse considerarsi implicito, data la pregressa conoscenza del paziente della procedura. Tale argomentazione, alla luce della predetta giurisprudenza, non può essere accolta. La circostanza che il paziente si fosse eventualmente sottoposto in precedenza a procedure analoghe non esonera il medico dall'obbligo di fornire informazioni aggiornate sui rischi specifici della procedura, incluso il rischio di infezione. Peraltro, bisogna evidenziare incidentalmente che agli atti non risulta nemmeno che un consenso informato vi sia stato per gli interventi svolti in precedenza.

Assodato quindi che vi è stata violazione dell'obbligo relativo al consenso informato da parte del sanitario, va nondimeno rammentato che a questa violazione non consegue un diritto autonomo al risarcimento del danno. Si richiama, sul tema, la giurisprudenza della Suprema Corte, per cui *“la violazione dell'obbligo informativo determina comunque la lesione del diritto all'autodeterminazione. Con ciò, però, si rimane pur sempre sul piano dell'evento lesivo (o danno-evento), il quale non costituisce ex se, come detto, danno risarcibile”* (Cassazione civile, Sez. III, ordinanza n. 16633/2023). Nel caso di specie, l'inesistenza di un danno-conseguenza derivante dalla violazione dell'obbligo di consenso informato deriva, in primo luogo, dal fatto che non è stata allegata la prova del dissenso presunto: non vi è prova che l'attore avrebbe rifiutato l'artrocentesi da parte del dott. CP_1 se correttamente informato sui rischi. In secondo luogo, va presa in considerazione la circostanza che il trattamento era necessario: l'artrocentesi era infatti un intervento adeguato a causa della situazione clinica del paziente.

1.4.2. Inadeguatezza delle misure di asepsi.

La consulenza tecnica d'ufficio ha evidenziato che l'infezione da stafilococco aureo è tipicamente correlata a procedure invasive. Come osservato dai consulenti, *“l'infezione fa parte delle documentate possibili complicanze in caso di artrocentesi”*.

Tale rischio può essere, tuttavia, significativamente ridotto attraverso l'adozione di rigorose misure di asepsi.

Nel caso di specie, non risulta documentata l'adozione delle misure preventive *standard* per le procedure invasive, quali: disinfezione accurata della cute nel campo operatorio; utilizzo di campo sterile; impiego di dispositivi di protezione individuale sterili; rispetto delle procedure di sterilizzazione degli strumenti. Come chiarito dalla Suprema Corte, deve essere fornita *“la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto*

dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile alla singola paziente interessata" (così Cass. civ., Sez. III, 22 febbraio 2023, n. 5490). Per rendere l'idea, si può fare l'esempio di un'infezione che risulti imprevedibile al momento dell'intervento per assenza di conoscenze scientifiche consolidate sulla correlazione tra il germe e le apparecchiature utilizzate, e non prevenibile con i protocolli di disinfezione raccomandati dalle autorità competenti e dal produttore dei dispositivi medici (cfr. la sentenza del Tribunale civile di Reggio Emilia n. 184 del 21 febbraio 2025). Nel caso di specie, tuttavia, le condizioni indicate dalla Cassazione non ricorrono. In particolare, il convenuto non ha fornito alcuna prova dell'adozione delle misure preventive di asepsi concretamente adottate, limitandosi ad affermazioni generiche sull'utilizzo di "kit sterili" senza documentazione specifica delle procedure seguite, né ha dimostrato che l'infezione sia derivata da causa imprevedibile e inevitabile.

E si ribadisce che, come precisato dalla giurisprudenza in materia di responsabilità sanitaria, spetta al debitore la dimostrazione della *"impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile e inevitabile con l'ordinaria diligenza"* (Cassazione civile Sez. III ordinanza n. 13162 del 18 maggio 2025; in senso analogo: Cassazione civile, Sez. III, n. 5128 del 26 febbraio 2020; Cassazione civile, Sez. III, n. 18392 del 26 luglio 2017). Si tratta del c.d. secondo ciclo causale, secondo la teorica elaborata dalla giurisprudenza e già richiamata più sopra.

Tale prova liberatoria, dunque, nel caso di specie non è stata fornita.

1.5. Sulla protesizzazione del ginocchio e il nesso causale.

1.5.1. La domanda di parte attrice.

L'attore ha dedotto che l'artrite settica contratta a seguito dell'artrocentesi del 1° marzo 2013 ha comportato la necessità di sottoporre il sig. *Pt_1* ad impianto di protesi totale di ginocchio presso [REDACTED] di Milano nel giugno 2014, con conseguente danno biologico permanente e compromissione definitiva della funzionalità articolare.

La domanda attorea si fonda sull'assunto che, in assenza dell'infezione iatrogena, il paziente non si sarebbe dovuto sottoporre all'intervento di protesizzazione, o quantomeno tale intervento sarebbe stato procrastinato nel tempo, evitando le conseguenze invalidanti che ne sono derivate.

1.5.2. Le risultanze della consulenza tecnica d'ufficio.

I consulenti tecnici d'ufficio hanno fornito una valutazione articolata e scientificamente fondata sulla questione del nesso causale tra l'infezione e la successiva protesizzazione.

In particolare, i consulenti hanno chiarito che *“la necessità di protesizzare il ginocchio a seguito del decorso avuto non è imputabile all'infezione avuta. L'artrosi del ginocchio e l'esplosione della sintomatologia in forma asettica erano presenti al momento della prima visita ambulatoriale (artrite asettica su base artrosica)”*.

I consulenti hanno inoltre precisato che *“la presenza di un'infezione con le conseguenti erosioni in sede articolare (che documentiamo solo in maniera indiretta) può aver accelerato il peggioramento dell'artrosi in atto ma di ciò non abbiamo evidenze né per documentarlo e nemmeno, nell'eventualità, per quantificarlo. Della patologia artrosica preesistente abbiamo invece evidenze”*.

La conclusione tecnica è stata che *“per la lunga storia di patologia articolare e a causa degli esiti così rapidi di necessaria protesizzazione, risulta ‘più probabile che non’ affermare che l'infezione sia stata una complicazione in corso di una patologia artrosica candidata a protesi di ginocchio”*.

I CTU hanno quindi accertato che il sig. Pt_1 era affetto da grave gonartrosi preesistente. La necessità di protesizzazione era dunque già determinata dalla patologia degenerativa preesistente, indipendentemente dall'infezione.

1.5.3. Valutazione del nesso causale.

Ciò detto, si può passare ad analizzare, dal punto di vista giuridico, la questione del nesso causale tra l'infezione e la protesizzazione deve essere valutata secondo il criterio consolidato del “più probabile che non”, applicabile nella responsabilità civile.

Come già chiarito più sopra, secondo la giurisprudenza di legittimità in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, sul paziente danneggiato grava l'onere di provare il nesso di causalità tra l'inadempimento e il danno subito (c.d. primo ciclo causale).

Nel caso di specie, le risultanze della consulenza tecnica d'ufficio hanno chiaramente escluso che la protesizzazione sia causalmente riconducibile all'infezione del marzo 2013. Giova infatti ribadire che i consulenti hanno accertato:

1. preesistenza di grave gonartrosi: il sig. Pt_1 era già affetto da significativa patologia degenerativa del ginocchio destro: è documentato in tutte le certificazioni che il signor Pt_1 sia stato sottoposto ad un intervento di ricostruzione legamento rotuleo nel 1987 *“per svariati episodi di sublussazioni”* (si vedano tutti i certificati anche anamnestici delle Strutture cui ha fatto accesso l'attore) e che sia stato sottoposto a successiva artrocentesi nel 2004 (si vedano anche in questo caso le certificazioni anamnestiche in atti e l'anamnesi remota svolta in [REDACTED]; risulta inoltre *“ulteriore distorsione a carico del ginocchio destro”* mentre il signor Pt_1 praticava sci da fondo, da lui stesso narrata; ancora, dalle diverse indagini radiologiche di cui sono depositati

i referti risulta la presenza di situazioni di alterazioni degenerative riportate con precisione in esito all’RX al ginocchio destro eseguita il 6.03.2023 e del 26.03.2013, ai quali documenti – non contestati dall’attore – ci si riporta; con riferimento, infine, alle successive artrocentesi – di cui l’attore contesta le annotazioni - si rileva che persino il CTP attoreo le dà per avvenute, pur ridimensionandone la rilevanza;

2. indicazione alla protesizzazione indipendente dall'infezione: la condizione artrosica preesistente rendeva già necessario, o comunque altamente probabile nel breve-medio termine, l'intervento di sostituzione protesica;
3. manca di evidenze di accelerazione: non sono emerse prove scientifiche che l'infezione abbia determinato un'accelerazione significativa del processo degenerativo tale da anticipare la necessità dell'intervento protesico.

Ebbene, la giurisprudenza ha chiarito che, in presenza di patologie preesistenti che concorrono con l'aggravamento dovuto alla condotta medica, il danno biologico va quantificato mediante calcolo differenziale dei valori monetari, sottraendo al valore corrispondente all'invalidità complessiva finale quello relativo all'invalidità riconducibile alla patologia pregressa (cfr. Cassazione civile Sez. III ordinanza n. 15062 del 5 giugno 2025; Cassazione civile Sez. III ordinanza n. 29549 del 15 novembre 2024).

Nel caso di specie, tuttavia, la consulenza tecnica ha escluso che la protesizzazione costituisca un danno aggiuntivo rispetto alle conseguenze che sarebbero comunque derivate dalla patologia artrosica preesistente.

Alla luce delle risultanze della consulenza tecnica d'ufficio e dei principi giurisprudenziali consolidati, deve dunque escludersi che la protesizzazione del giugno 2014 costituisca un danno risarcibile causalmente riconducibile alla condotta del dott. CP_1.

L'intervento protesico è invece risultato necessario per la preesistente e grave gonartrosi di cui era affetto il sig. Pt_1, patologia che avrebbe comunque richiesto tale trattamento chirurgico indipendentemente dall'episodio infettivo del marzo 2013.

La circostanza che l'infezione possa aver “accelerato” il peggioramento dell'artrosi non risulta dimostrata, non essendo stata fornita prova scientifica di tale accelerazione né della sua entità temporale: i CTU hanno confermato tale conclusione anche in occasione dei chiarimenti richiesti all’udienza del 16.05.2025.

1.6. Sul danno da lucro cessante.

Com'è noto, il danno patrimoniale da lucro cessante, disciplinato dall'art. 1223 c.c., richiede una rigorosa prova sia dell'*an* che del *quantum*, non potendo essere presunto dalla sola esistenza di un'attività commerciale. Infatti, sebbene i danni derivanti dalla perdita del guadagno di un'attività commerciale, per loro stessa natura, evidenzino la pratica impossibilità di una precisa dimostrazione, cionondimeno spetta all'attore l'onere di fornire elementi, di natura contabile o fiscale, aventi ad oggetto la consistenza e la redditività dell'esercizio commerciale, il fatturato e gli utili realizzati negli anni precedenti, nonché l'incidenza dei costi (sul tema si veda, da ultimo, Cass. civ., Sez. III, 09 aprile 2025, n. 9314).

Ora, nel caso in esame, l'attore ha prodotto esclusivamente una perizia contabile redatta dal dott. Per-, commercialista dell'attore stesso. Tuttavia, tale perizia costituisce mera allegazione defensionale priva di efficacia probatoria, non potendo supplire alla mancanza di documentazione contabile oggettiva. In altre parole, l'attore avrebbe dovuto fornire, almeno in parte, la seguente documentazione: estratti contabili relativi ai periodi ante e post evento dannoso; dichiarazioni dei redditi comparative degli anni interessati; bilanci o situazioni patrimoniali dell'impresa; registri contabili attestanti ricavi e costi; documentazione fiscale comprovante l'effettiva contrazione reddituale. Di tanto, tuttavia, non vi è traccia tra i documenti allegati.

Quanto alla possibilità di liquidazione equitativa del danno da parte del giudice, essa presuppone che sia già provata l'esistenza del danno stesso, operando solo per la quantificazione dello stesso quando risulti impossibile o particolarmente difficile la prova del suo preciso ammontare. In altre parole, l'esistenza del danno deve essere *certa*, e deve sussistere tuttavia l'impossibilità o rilevante difficoltà, oggettiva e incolpevole, di quantificarlo. Invece, il potere di liquidazione equitativa non può supplire alla mancata prova dell'esistenza stessa del danno.

In tema, poi, di principio di non contestazione ai sensi dell'art. 115 c.p.c., va detto che detto principio non può operare rispetto a fatti estranei alla sfera di conoscenza della controparte, come i dati economici dell'impresa dell'attore, restando l'onere probatorio a carico della parte su di essi fonda la propria domanda giudiziale.

Per le suddette ragioni, la domanda di risarcimento relativa al danno patrimoniale da lucro cessante non può essere accolta.

1.7. Conclusioni sulla responsabilità del medico.

Alla luce delle considerazioni svolte, il danno risarcibile si limita alle conseguenze direttamente e specificamente riconducibili all'artrite settica del 2013, escludendo la protesizzazione e le sue conseguenze dal novero dei danni risarcibili.

Deve, cioè, ritenersi accertata la responsabilità contrattuale del dott. CP_1 per inadempimento delle obbligazioni professionali assunte nei confronti del paziente. Tale responsabilità si fonda sui seguenti elementi:

- 1) nesso causale accertato dalla consulenza tecnica tra l'artrocentesi e l'infezione successivamente insorta;
- 2) inadeguatezza delle misure di prevenzione del rischio infettivo, giusta la mancanza di prova liberatoria dell'esatto adempimento (c.d. secondo ciclo causale).

Dal suddetto evento dannoso sono derivati per l'attore – stando al materiale probatorio agli atti – i seguenti danni-conseguenza: sotto il profilo patrimoniale, danno emergente da spese mediche sostenute; sotto il profilo non patrimoniale, danno da inabilità temporanea. Si tornerà successivamente sulla quantificazione di questi danni-conseguenza.

3. Sulla quantificazione del danno.

In applicazione dei criteri sopra enunciati e in base a quanto stabilito dalla CTU nominata, la cui valutazione viene qui interamente condivisa essendo stata formulata con rigore e corretta applicazione delle linee guida, il danno non patrimoniale subito dall'attore viene liquidato come segue:

Invalità temporanea totale	€ 7.245,00
Invalità temporanea parziale al 75%	€ 1.897,50
Invalità temporanea parziale al 50%	€ 2.070,00
Invalità temporanea parziale al 25%	€ 1.322,50
Totale danno biologico temporaneo	€ 12.535,00

Si sottolinea che i CTU hanno correttamente quantificato il danno, limitandolo alla sola inabilità temporanea correlabile all'infezione (fino al 22.08.2013). L'esclusione dei postumi permanenti è scientificamente fondata, essendo questi determinati dalla patologia artrosica preesistente e non dall'infezione. La protesizzazione era già necessaria per l'artrosi grave, come dimostrato dalla documentazione clinica e dagli esami strumentali.

Sulla somma riconosciuta in favore dell'attore sono inoltre dovuti gli interessi compensativi per la ritardata corresponsione dell'equivalente pecuniario del danno, posto che, nelle obbligazioni di valore, il debitore è in mora dal momento della produzione dell'evento di danno; peraltro, avuto riguardo ai principi enunciati dalla sentenza n. 1712/1995 delle SS.UU. della Corte di Cassazione, al fine di evitare un lucro ingiustificato per il creditore, e per meglio rispettare la funzione compensativa dell'interesse legale riconosciuto sulla somma rivalutata, gli interessi devono essere calcolati non sulla somma

rivalutata (o espressa in moneta attuale) al momento della liquidazione, nè sulla somma originaria, ma debbono essere computati sulla somma originaria che via via si incrementa, a partire dal livello iniziale fino a quello finale, nei singoli periodi trascorsi.

Ai soli fini del calcolo degli interessi compensativi dovranno, quindi, essere effettuate le seguenti operazioni. La somma corrispondente al capitale espresso in moneta attuale (euro € 12.535,00) deve essere, anzitutto, devalutata alla data del fatto (€ 10.333,88); l'importo così devalutato deve essere, quindi, mensilmente rivalutato secondo la variazione degli indici Istat del costo della vita per le famiglie di operai e impiegati, dalla data del fatto a quella di emissione della sentenza; sulla somma via via rivalutata devono essere calcolati gli interessi al tasso legale dalla data del fatto fino alla data della presente sentenza (interessi pari ad euro € 1.839,01).

Le somme dovute all'attore sono quindi pari ad € 12.535,00 a titolo di capitale ed euro € 1.839,01 a titolo di interessi compensativi, per un totale di € 14.374,01. Su tale somma saranno poi dovuti gli interessi legali dalla data della sentenza al saldo.

Quanto al danno patrimoniale, vanno prese in considerazione le spese mediche affrontate dall'attore, documentate e ritenute congrue, che ammontano a € 1.046,94.

4. Sulla responsabilità del Controparte_3 **.**

Bisogna premettere che la chiamata in causa è legittima è ammissibile, in quanto l'attore aveva contestato le condizioni ambientali dell'ambulatorio. Il dott. CP_1 aveva interesse a estendere il contraddittorio per eventuali profili di responsabilità della struttura.

Nel merito, il Controparte_3 deve rispondere in solido con il medico per la prestazione sanitaria erogata presso la propria struttura.

Come chiarito dalla consolidata giurisprudenza di legittimità, il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura ha natura di contratto atipico a prestazioni corrispettive (cfr. Cassazione civile n. 23198 del 13 novembre 2015), dal quale sorge a carico della struttura sanitaria una responsabilità di natura contrattuale che può conseguire, ai sensi dell'articolo 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'articolo 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta dal sanitario quale suo ausiliario necessario.

Come precisato dalla Cassazione, *“la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'articolo 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'articolo 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, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche di fiducia dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto” (Cassazione civile Sez. III ordinanza n. 1267 del 18 gennaio 2019; Cassazione civile Sez. III sentenza n. 16488 del 5 luglio 2017; Cassazione civile Sez. III sentenza n. 23198 del 13 novembre 2015).

Ora, nel caso di specie, è pacifico che la prestazione sanitaria sia stata erogata presso i locali del CP_3 [...], utilizzando le attrezzature della struttura. Il dott. CP_1, al tempo, era responsabile del reparto di Ortopedia presso la struttura; inoltre non sono emersi rapporti differenti fra il medico e la Struttura, non essendo stato allegato, prima ancora dimostrato, un tipo di contratto che consentisse al dott. CP_1 di utilizzare i locali dell'ambulatorio in piena autonomia: sussiste pertanto quel collegamento tra la prestazione da costui effettuata e l'organizzazione aziendale richiesto dalla giurisprudenza per l'applicazione dell'art. 1228 c.c.

La circostanza che il paziente non abbia corrisposto alcun compenso direttamente al Controparte_3 non esclude la responsabilità della struttura, atteso che la prestazione è stata comunque erogata nell'ambito dell'organizzazione aziendale della casa di cura.

5. Sulla clausola *claims made* di CP_2

CP_2 eccepisce l'inoperatività della copertura assicurativa invocando la clausola *claims made* contenuta nella polizza n. 80045380, con vigenza dal 7 ottobre 2011 al 30 luglio 2013.

La compagnia sostiene che, essendo la richiesta risarcitoria pervenuta all'assicurato successivamente alla scadenza della polizza, non sussisterebbero i presupposti per l'operatività della garanzia.

Tuttavia, la clausola *claims made* in questione deve essere dichiarata nulla per difetto di meritevolezza ai sensi dell'art. 1322 c.c. In particolare, Sezioni Unite della Cassazione n. 9140 del 6 maggio 2016 hanno stabilito: “*nel contratto di assicurazione della responsabilità civile la clausola che subordina l'operatività della copertura assicurativa alla circostanza che tanto il fatto illecito quanto la richiesta risarcitoria intervengano entro il periodo di efficacia del contratto o, comunque, entro determinati periodi di tempo, preventivamente individuati (c.d. clausola claims made mista o impura) non è vessatoria; essa, in presenza di determinate condizioni, può tuttavia essere dichiarata nulla per difetto di meritevolezza...*”. La stessa sentenza, peraltro, chiarisce: “*rilevato che è stata da più parti segnalata l'incongruenza della previsione di un obbligo per il professionista di assicurarsi, non accompagnata da un corrispondente obbligo a contrarre in capo alle società assicuratrici, quel che in questa sede rileva è che il giudizio di idoneità della polizza difficilmente potrà avere esito positivo in presenza di una clausola claims made, la quale, comunque articolata, espone il garantito a buchi di copertura. E'*

peraltro di palmare evidenza che qui non sono più in gioco soltanto i rapporti tra società e assicurato, ma anche e soprattutto quelli tra professionista e terzo, essendo stato quel dovere previsto nel preminente interesse del danneggiato, esposto al pericolo che gli effetti della colpevole e dannosa attività della controparte restino, per incapacienza del patrimonio della stessa, definitivamente a suo carico”.

Nel giudizio di meritevolezza ex art. 1322 c.c. il giudice deve tener conto dei principi fondamentali che informano l’ordinamento giuridico in un determinato periodo storico. Nel caso di specie – stando anche a quanto illustrato nella sentenza citata, che fa riferimento non soltanto ai rapporti società assicuratrice-professionista, bensì anche alle ripercussioni di tale contratto nei rapporti professionista-terzi – viene in questione il principio di solidarietà di cui all’articolo 2 della Costituzione, principio “*che entra direttamente nel contratto, in combinato contesto con il canone della buona fede, cui attribuisce vis normativa*” (Corte cost. n. 77 del 2014 e n. 248 del 2013).

Considerato dunque che la clausola in questione aggrava la posizione non soltanto della controparte contrattuale bensì anche dei terzi che con tale controparte contrattuale andranno a contrarre, essa deve senz’altro considerarsi non meritevole ex art. 1322 c.c., e come tale ne va dichiarata la nullità.

Sotto altro profilo, va pure considerato che la clausola risulterebbe comunque vessatoria ai sensi dell’art. 1341 comma 2 c.c., e come tale sarebbe in ogni caso inefficace già in base alla disciplina codicistica, in quanto si tratta di una clausola limitativa della responsabilità del predisponente e comunque impositiva di una decadenza in capo alla controparte che rende eccessivamente difficile l’esercizio del diritto, in violazione dell’art. 2965 c.c., poiché fa dipendere la garanzia da un evento (la richiesta di risarcimento del terzo danneggiato) non controllabile dall’assicurato. Pertanto, essa:

- 1) avrebbe dovuto essere specificamente approvata per iscritto dall’assicurato;
- 2) avrebbe dovuto essere adeguatamente illustrata all’assicurato sotto il profilo della portata limitativa della garanzia, pena la violazione del principio di buona fede contrattuale di cui all’art. 1337 c.c.

La nullità della clausola comporta l’applicazione del regime ordinario di cui all’art. 1917 c.c., secondo cui la copertura opera per tutti i fatti verificatisi durante la vigenza della polizza, indipendentemente dal momento della richiesta risarcitoria.

Pertanto, **CP_2** è tenuta a manlevare il dott. **CP_1** dalle conseguenze del presente giudizio secondo quanto previsto dalla polizza assicurativa con lo stesso stipulata, depurata della clausola *claims made* di cui trattasi.

6. Sull’applicazione dell’art. 116 c.p.c.

Non sussistono elementi per applicare l'art. 116 c.p.c. Il comportamento processuale del dott. CP_1 è stato corretto e trasparente, con produzione di documentazione pertinente e partecipazione attiva al contraddittorio.

7. Sulle spese processuali.

Le spese devono essere parzialmente compensate tra l'attore e il convenuto, in considerazione del fatto che, sebbene soccombente, il dott. CP_1 subisce una condanna per un importo molto minore rispetto a quello inizialmente richiesto dall'attore. Il convenuto deve essere quindi condannato a rifondere in favore dell'attore la metà delle spese di giudizio, che vengono liquidate in disposizione, con applicazione dei valori medi indicati dalle tabelle allegate al DM 55/2014 e successive modifiche, in ragione dell'attività processuale svolta (deposito di tutti gli atti e istruttoria mediamente complessa rispetto al tipo di giudizio).

Le spese processuali inerenti alla lite tra il Controparte_3 e il dott. CP_1 devono essere parimenti compensate, in considerazione del fatto che, nonostante l'esistenza di un rapporto giuridico tra il CP_3 e il dott. CP_1 sulla base del quale il Controparte_3 viene condannato in solido con il medico, costui non aveva seguito la procedura di fatturazione prevista nei rapporti interni con il CP_3 stesso, sicché il CP_3 nulla avrebbe guadagnato da quella specifica prestazione.

Le spese processuali inerenti al rapporto processuale fra il convenuto e la Compagni assicurativa vanno decise in base alla regola della soccombenza. Controparte_2 deve quindi essere condannata a rifondere al dott. CP_1 le spese, che vengono liquidate in dispositivo con applicazione dei parametri fra i minimi e i medi di cui alle tabelle allegate al D.M. 55/2014 e successive modificazioni, tenuto conto del fatto delle difese svolte in corso di giudizio da tutte le parti e del fatto che la Compagnia ha comunque sostenuto la difesa attorea.

P.Q.M.

Il Tribunale di Trieste, definitivamente pronunciando nel procedimento iscritto al n. R.G. 2045/2018, ogni contraria istanza respinta:

- 1) **CONDANNA** in solido il dott. CP_1 e il Controparte_3 a risarcire a Pt_1 [...] i danni subiti, liquidati in complessivi € 14.374,01 a titolo di danno non patrimoniale ed € 1.046,94 a titolo di danno patrimoniale, oltre interessi legali dalla data della domanda e rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT;
- 2) **DICHIARA** nulla per vessatorietà la clausola *claims made* contenuta nella polizza CP_2 n. 80045380 e, per l'effetto, **CONDANNA** Controparte_2 a manlevare il dott. CP_1 [...] da quanto dovuto secondo la polizza, in esecuzione del punto 1);

- 3) **RIGETTA** la domanda riconvenzionale proposta dal **Controparte_3** nei confronti del dott. **CP_1** ;
- 4) **RIGETTA** la richiesta di rinnovazione della CTU;
- 5) **RIGETTA** la richiesta di ammissione delle istanze istruttorie non accolte;
- 6) **RIGETTA** l'istanza di applicazione dell'art. 116 c.p.c. a carico del dott. **CP_1** ;
- 7) **CONDANNA** il dott. **CP_1** a rifondere in favore di **CP_1** la metà delle spese del presente giudizio, che liquida in euro 2.400,00 per compensi, oltre al 15% per spese generali, IVA e CPA come per legge.
- 8) **COMPENSA** le spese processuali tra il dott. **CP_1** e il **Controparte_3** nei loro rapporti interni;
- 9) **CONDANNA** **Controparte_2** a rifondere in favore del dott. **CP_1** le spese del presente giudizio, che liquida in euro 3.887,00 per compensi, oltre al 15% per spese generali, IVA e CPA come per legge.

Trieste, 19 febbraio 2026

Il Giudice
dott.ssa Francesca Ajello

Questa sentenza è stata elaborata con la collaborazione del dott. Marco Brandolin, magistrato ordinario in tirocinio.

Il magistrato affidatario
dott.ssa Francesca Ajello