



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI TREVISO
SEZIONE PRIMA CIVILE

in composizione monocratica, in persona del dott. Alberto Barbazza, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al R.G. n. [REDACTED] promosso da

[REDACTED],

rappresentato e difeso dagli avv.ti [REDACTED] e [REDACTED], per mandato in calce al ricorso ex art. 702 *bis* cod. proc. civ., ed elettivamente domiciliati presso lo studio degli stessi in Padova;

- ATTORE -

contro

[REDACTED], **in persona del legale rappresentante *pro tempore***, rappresentata e difesa dall'avv. [REDACTED], per mandato in calce alla comparsa di costituzione e risposta, ed elettivamente domiciliata presso lo studio dello stesso in Treviso;

[REDACTED],

[REDACTED]



Conclusioni delle parti

Per parte attrice:

In via principale: accertare e dichiarare la responsabilità del Dr. [REDACTED] e [REDACTED] per i danni tutti subiti, patrimoniali e non patrimoniali, dal sig. [REDACTED] in conseguenza dell'intervento eseguito in data 10.08.2009 e dei successivi trattamenti compiuti dal dott. [REDACTED] e per l'effetto condannarli in solido al risarcimento dei danni in favore del medesimo, quantificati in € 190.305,74, ovvero nella diversa somma che riterrà di giustizia, oltre interessi e rivalutazioni a decorrere dalla data dell'intervento chirurgico;

- con vittoria di spese e competenze, anche del procedimento iscritto sub RG. n. 4736/2015 Tribunale di Treviso, da distrarsi ex art. 93 c.p.c. a favore dei difensori che le hanno anticipate;

In via istruttoria:

- disporre l'acquisizione del fascicolo d'ufficio relativo al procedimento ex art. 696 e 696 bis c.p.c. ed iscritto sub RG. N. 4736/2015 Tribunale di Treviso;

- disporre l'integrazione della predetta CTU nei termini indicati sub punto C dell'atto introduttivo.

Per parte convenuta Azienda ULSS 9 Treviso:

Come da foglio di precisazione delle conclusioni depositato in data 18 giugno 2019.

**CONCISA ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA
DECISIONE**



ex art. 132, comma secondo, n. 4), cod. proc. civ.

Con ricorso ex art. 702 *bis* cod. proc. civ. regolarmente notificato, [REDACTED] conveniva in giudizio [REDACTED] (in seguito, per brevità, anche solo “l’ULSS”) e [REDACTED] al fine di sentir pronunciare la condanna degli stessi al risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale subito in conseguenza dell’intervento chirurgico dell’agosto del 2009.

L’attore esponeva, innanzitutto, di essersi affidato alle cure dei sanitari dell’unità operativa complessa di chirurgia maxillo-facciale dell’Ospedale [REDACTED] nell’aprile 2009 al fine di correggere una condizione di atrofia ossea mascellare e disgnazia di terza classe scheletrica in preparazione ad un intervento impianto-protetico di riabilitazione a carico dell’arcata superiore.

In data 10 agosto 2009, il [REDACTED] effettuava l’intervento chirurgico di applicazione di innesto osseo al mascellare superiore bilateralmente, grande rialzo di seno mascellare bilateralmente, osteotomia mandibolare di arretramento.

Fin da subito l’attore iniziava a presentare gonfiore del viso, difficoltà nel parlare, deglutire e respirare, nonché ad accusare forti dolori articolari e la perdita della sensibilità delle labbra, del mento, del palato e della lingua, venendo tuttavia rassicurato dal [REDACTED] circa il buon esito dell’intervento e la temporaneità della sintomatologia sofferta.

Nei mesi successivi all’intervento, inoltre, il [REDACTED] sottoponeva l’attore all’applicazione di inserti endossei all’arcata superiore e di una protesi fissa, completando il trattamento nell’arco del 2010.



Dato il permanere di numerose problematiche, l'attore decideva infine, nei primi mesi del 2014, di rivolgersi ad alcuni specialisti per accertare se il peggioramento delle proprie condizioni di salute fosse riconducibile ad un errore medico e decideva, in seguito, di esperire le vie legali al fine di ottenere il risarcimento del danno subito, promuovendo ricorso per accertamento tecnico preventivo presso il Tribunale di Treviso.

Poiché l'ULSS si rifiutava di corrispondere quanto dovuto alla luce delle determinazioni della CTU depositata all'esito di tale procedimento, l'attore decideva infine di agire ex art. 702 *bis* cod. proc. civ. nei confronti degli odierni convenuti.

Con comparsa di costituzione e risposta, l'ULSS si costituiva domandando il rinnovo della CTU ex art. 196 cod. proc. civ. ed opponendosi alla domanda risarcitoria del ricorrente, infondata sia in punto *an debeatur* che in punto *quantum debeatur*.

All'udienza del 20 settembre 2017, il Giudice dichiarava la contumacia del convenuto [REDACTED], il quale non si era costituito seppur ritualmente notificato, e disponeva il mutamento del rito ex art. 702 *ter* cod. proc. civ.

All'udienza del 28 giugno 2018, il Giudice, considerata la mancata integrazione del collegio peritale con uno specialista per l'azienda ULSS e, pertanto, ritenendo necessario, al fine di evitare la lesione del principio del contraddittorio, dispone consulenza tecnica con un collegio peritale composto da medico legale e odontoiatra, ammetteva la CTU richiesta da parte convenuta, rigettando altresì le prove per testi chieste da parte attrice.

All'udienza del 20 giugno 2019, le parti precisavano le conclusioni e il Giudice



concedeva, su loro concorde richiesta, i termini ex art. 190 cod. proc. civ. per il deposito di comparse conclusionali e repliche, trattenendo la causa in decisione.

1. Preliminarmente, va rilevato che le domande risarcitorie azionate dall'attore nei confronti dei convenuti devono essere ricondotte al regime della responsabilità contrattuale, di cui agli artt. 1218 e 1228 cod. civ.

1.1 Tale conclusione è pacifica per quanto riguarda la responsabilità dell'ULSS: infatti, sia ai sensi del previgente regime di cui alla l. n. 189/2012 (cosiddetta "legge Balduzzi") che alla luce delle modifiche apportate dall'art. 7, comma primo, della l. n. 24/2017 (cosiddetta "legge Gelli-Bianco") che, peraltro, dei principi generali che regolavano già in un momento temporale anteriore la materia della responsabilità contrattuale, va condiviso il principio secondo cui la struttura sanitaria che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, risponde ex artt. 1218 e 1228 cod. civ. delle condotte dolose o colpose di questi.

1.2 Per quanto riguarda il [REDACTED], la questione appare invece meno lineare poiché la citata legge Gelli-Bianco, all'art. 7, comma terzo, prevede testualmente che *"L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente"*.

La legge n. 24/2017, infatti, qualifica espressamente la responsabilità dell'operatore sanitario non esercente la libera professione come extracontrattuale, ponendosi in antitesi con gli approdi precedentemente raggiunti dalla giurisprudenza in conseguenza dell'elaborazione della teoria del cosiddetto "contatto sociale qualificato".



Con tale espressione, si fa riferimento ad un rapporto sociale intercorso fra due o più soggetti il quale, pur in assenza di alcuna pattuizione contrattuale, è idoneo a ingenerare in taluni fra i soggetti coinvolti una situazione di affidamento “qualificato” e, di conseguenza, a far sorgere dei doveri specifici di comportamento attivo in capo agli altri ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 1173 cod. civ. (cfr., *ex multis*, Cass., SS.UU., 21 maggio 2018, n. 12477).

Caratteristica peculiare del contatto sociale qualificato, dunque, è l’assenza di un obbligo primario di prestazione unita alla configurabilità, in capo ad una delle parti, di un dovere di protezione degli interessi della controparte.

Come osservato dalla migliore dottrina, infatti, nelle fattispecie riconducibili al *genus* del contatto sociale qualificato si registrerebbe una prestazione senza obbligazione, oltre che un’obbligazione senza prestazione.

Pertanto, in questi casi non vi sarebbe alcuna pretesa all’adempimento azionabile coattivamente, bensì un diritto del creditore ad un comportamento corretto e diligente nel caso in cui la prestazione venga eseguita correttamente.

La fonte della responsabilità contrattuale viene dunque individuata non tanto nell’inadempimento di un’obbligazione senza prestazione, o in una generale nozione di responsabilità da affidamento, quanto nella violazione di obblighi nascenti da situazioni non di contratto, bensì di contatto sociale qualificato.

Occorre a questo punto domandarsi se la teoria del contatto sociale qualificato, un tempo maggioritaria nell’ambito della responsabilità medica (ancorché messa in discussione dall’art. 3, comma primo, della legge Balduzzi), possa trovare applicazione



nonostante l'espresso abbandono di tale regime di responsabilità ad opera del legislatore per il tramite della l. n. 24/2017.

La questione di diritto così delineata verte sulla natura dell'art. 7, comma primo, della legge Gelli-Bianco e, in particolare, sull'idoneità di tale disposizione ad operare retroattivamente a fatti avvenuti prima della vigenza di tale legge.

Secondo una prima impostazione, la disposizione in esame avrebbe natura meramente interpretativa e, pertanto, sarebbe applicabile ai fatti avvenuti precedentemente all'entrata in vigore della legge (cfr. Tribunale di Latina, 27 novembre 2018).

Secondo la contrapposta ricostruzione, la cosiddetta "legge Gelli-Bianco" ha natura sostanziale e, dunque, soggiace al principio generale di irretroattività delle norme entrate in vigore successivamente alla commissione del fatto (cfr. Cass. 9 novembre 2017, n. 26517).

Pur non essendosi allo stato consolidato a livello giurisprudenziale alcuno fra i due orientamenti esposti, si ritiene di aderire al secondo e, in particolare, alla teoria della natura sostanziale della legge Gelli-Bianco, dovendosi conseguentemente concludere per l'inidoneità, di tale novella legislativa, a trovare applicazione relativamente a fatti verificatisi in precedenza.

Pertanto, la responsabilità del [REDACTED] deve essere ricondotta al regime di cui all'art. 1218 cod. civ., trovando applicazione, al caso di specie, la teoria del contatto sociale qualificato.

2. Com'è noto, nell'azione di responsabilità contrattuale il creditore danneggiato deve dimostrare il proprio titolo contrattuale e limitarsi ad allegare l'inadempimento, essendo



il debitore danneggiante gravato dell'onere della prova del fatto estintivo dell'altrui pretesa, ossia l'esatto adempimento (cfr., da ultimo, Cass. 12 giugno 2018, n. 15328).

Sul creditore danneggiato, tuttavia, grava comunque l'onere di provare il nesso di causalità materiale fra la condotta colposa del debitore danneggiante e il danno-evento e il nesso di causalità giuridica fra il danno-evento e le conseguenze dannose dello stesso per il cui ristoro si agisce in giudizio (cfr., ex multis, Cass. 26 luglio 2017, n. 18329).

3. Per quanto concerne il profilo del corretto adempimento ex art. 1176, comma secondo, cod. civ. e del nesso di causalità materiale, il CTU del procedimento di accertamento tecnico preventivo rilevava carenze, da parte del sanitario, sia nell'esecuzione dell'intervento del 10 agosto 2009 che nella predisposizione e nell'attuazione del piano terapeutico posto in essere successivamente, il quale si sarebbe discostato dalla regola tecnica vigente e dalla diligenza richiesta in casi simili, accertando il nesso di causalità fra tale inadempimento e il danno riportato da parte attrice (cfr. pagg. 10 ss. della perizia).

I CTU del presente procedimento, pur seguendo un *iter* argomentativo diverso ed evidenziando, in particolare, la correttezza delle indicazioni al trattamento prima chirurgico e poi protesico implantare, accertavano l'inadempimento dei convenuti e il nesso di causalità materiale fra tale inadempimento e il danno evidenziando l'inadeguatezza del piano riabilitativo predisposto, il quale avrebbe *“condizionato, a cascata, tutte le fasi successive che puntualmente si sono verificate stante una scorretta distribuzione dei carichi masticatori per un difetto di occlusione che hanno generato non solo lo scivolamento del piano oclusale con laterodeviazione della mandibola, ma*



anche il sovraccarico sui tessuti ossei che inglobavano gli impianti” (cfr. pag. 18 della perizia).

Alla luce delle conclusioni dei CTU, deve conseguentemente ritenersi accertato l'inadempimento del [REDACTED] e dell'ULSS ex artt. 1176, comma secondo, e 1228 cod. civ. e il nesso di causalità materiale fra tale inadempimento e il danno-evento.

4. Per quanto riguarda il *quantum debeatur*, devono essere analizzati separatamente i profili del danno biologico da inabilità temporanea e del danno biologico da invalidità permanente.

4.1 Riguardo alla prima componente del danno non patrimoniale, devono essere accolte le conclusioni dei CTU e, pertanto, va riconosciuta all'attore un'inabilità temporanea parziale al 75% per 3 giorni, al 50% per 7 giorni e al 25% per 15 giorni (cfr. pag. 21 della perizia). Applicando le Tabelle di Milano aggiornate all'anno 2018, il danno biologico temporaneo deve essere conseguentemente liquidato nell'importo di € 931,00, oltre interessi moratori al tasso legale dal 18 settembre 2014 (ricezione della diffida, doc. 3 parte attrice) al saldo.

4.2 Il danno da invalidità permanente veniva stimato dai CTU, con motivazione condivisibile, nella misura del 15% (cfr. pag. 21 della perizia).

Tuttavia, è pacifico fra le parti e risulta peraltro provato dalla documentazione depositata che nel febbraio 2018 l'attore sia stato colpito da un infarto e sia attualmente in coma e stato vegetativo, sicché risulta necessario adeguare il *quantum* di tale voce di danno alle peculiarità della vicenda in esame.

Soccorre a tal fine la categoria di matrice giurisprudenziale del cosiddetto “danno



intermittente”, facendo riferimento, con tale espressione, all’ipotesi in cui il soggetto danneggiato in conseguenza di un illecito venga a mancare in data precedente alla liquidazione del danno da parte del giudice e il suo decesso sia imputabile a cause diverse e in alcun modo ricollegabili a tale illecito.

La Corte di Cassazione ha ripetutamente affermato, con riferimento a tali fattispecie, che non può trovare applicazione il criterio risarcitorio normalmente utilizzato per la liquidazione del danno alla persona quando il danneggiato è ancora in vita, ovvero il sistema tabellare introdotto dal Tribunale di Milano, poiché tale sistema si fonda sul prodotto aritmetico fra il coefficiente dato dal grado di invalidità stabilizzatosi e l’astratta previsione di vita del soggetto, mentre, nelle ipotesi riconducibili alla categoria del danno intermittente, la liquidazione del danno va parametrata alla durata effettiva della vita del danneggiato, la quale non costituisce più un valore ancorato alla mera probabilità statistica, ma un dato noto (cfr. Cass. 18 gennaio 2016, n. 679).

Tali rilievi possono essere estesi, per identità di *ratio*, alle fattispecie come la presente in cui, prima della liquidazione del danno, sia sopraggiunto un evento idoneo a determinare l’assorbimento dei postumi invalidanti dell’intervento del 10 agosto 2009 e del successivo trattamento riabilitativo.

Poiché il [REDACTED] risulta attualmente (e, in particolare, dal febbraio 2018) in coma e in stato vegetativo, infatti, deve concludersi che egli non abbia più la percezione del danno biologico permanente riconosciuto dai CTU nella misura del 15%, sicché tale danno potrà essergli riconosciuto esclusivamente per il periodo intercorrente fra l’intervento chirurgico e la data in cui è stato colto da un infarto.



Per quanto riguarda le tecniche di quantificazione, devono essere dunque applicate le Tabelle di Milano previste in relazione al danno intermittente (o “danno da premorienza”), le quali utilizzano quale parametro il risarcimento annuo mediamente corrisposto ad ogni percentuale invalidante secondo i valori monetari individuati dalle Tabelle stesse.

I criteri richiamati si fondano peraltro su una valutazione del danno che tiene conto del fatto che il danno biologico non è una funzione costante nel tempo, ma è ragionevolmente maggiore in prossimità dell’evento per poi decrescere progressivamente fino a stabilizzarsi.

Pertanto, in applicazione analogica delle Tabelle di Milano per il danno da premorienza, deve essere corrisposto un incremento del risarcimento medio annuo nella misura del 100% per il primo anno e del 50% per il secondo, mentre, per i residui anni, deve essere riconosciuto l’importo medio calcolato sempre in relazione alla percentuale di invalidità permanente accertata tramite CTU.

Il danno biologico permanente sofferto dal [REDACTED] deve essere pertanto quantificato nella somma complessiva di € 12.087,00, pari ad € 4.030,00 per i primi 2 anni ed € 8.057,00 per i successivi 7 anni, prendendo a riferimento il periodo totale di 9 anni compreso fra l’intervento del 2009 e l’infarto del 2018, oltre interessi moratori al tasso legale dal 18 settembre 2014 (ricezione della diffida, doc. 3 parte attrice).

Non può essere concessa la “personalizzazione” del danno richiesta da parte attrice non essendo stata fornita prova delle circostanze poste a fondamento di tale richiesta.

La “personalizzazione” del danno alla salute, infatti, deve essere giustificata da



circostanze anomale, inusuali ed eccezionali (cfr. Cass. 17 dicembre 2014, n. 26590; Cass. 9 maggio 2011, n. 10107), con la precisazione che conseguenze “normali” non vuole affatto dire conseguenze “non gravi”: fra gravità e normalità delle conseguenze non vi può essere alcuna corrispondenza biunivoca, pertanto le circostanze che possono giustificare la “personalizzazione” del risarcimento sono solo quelle che si discostano, per intensità o frequenza, da quelle ordinariamente derivanti da un evento analogo.

4.4 Gli importi così ottenuti, infine, non sono soggetti a rivalutazione essendo state applicate, nel caso di specie, le Tabelle del Tribunale di Milano aggiornate all’anno 2018 sulla base dei coefficienti individuati dalla CTU espletata nel corrente anno 2019.

5. Per quanto concerne le voci di danno patrimoniale, devono essere innanzitutto riconosciute all’attore le spese sostenute per la perizia effettuata dal dott. [REDACTED] in sede stragiudiziale e per la consulenza di quest’ultimo nell’odierno giudizio per la somma complessiva di € 3.030,00 (pari, rispettivamente, ad € 1.830,00, cfr. fattura n. 241/2014 di cui al doc. 9, ed € 1.200,00, cfr. doc. 17), oltre interessi di mora al tasso legale dal 18 settembre 2014 (ricezione della diffida, doc. 3 parte attrice) al saldo.

Come chiarito dalla Corte di Cassazione, tali spese infatti costituiscono estrinsecazione del diritto costituzionalmente garantito alla difesa in giudizio e, pertanto, rientrano fra quelle per le quali la parte vittoriosa ha diritto ad ottenere il rimborso (cfr. Cass. 18 maggio 2015, n. 10173).

Le spese asseritamente sostenute da parte attrice per il compenso del perito in sede di ATP non possono essere riconosciute in quanto non è stata depositata la documentazione a giustificazione delle stesse (all’interno dei docc. 9 e 17 richiamati dal



procuratore attoreo, infatti, non sono rinvenibili le fatture del dott. [REDACTED] di € 854 per la ft. 289/2014 e di € 854,00 per la ft. 195/2015).

5.1 Per le stesse ragioni, devono essere riconosciute all'attore le spese sostenute per la visita del dott. [REDACTED], pari ad € 250,00 (cfr. pag. 28 della perizia).

5.2 Devono essere inoltre riconosciute all'attore le spese per i trattamenti odontoiatrici cui il [REDACTED] si sottoponeva nel 2016, le quali sono state ritenute congrue dai CTU alla luce dei trattamenti espletati e dei medi tariffari nei limiti della somma di € 4.000,00 (cfr. pag. 28 della perizia).

5.3 Non possono tuttavia essere riconosciute all'attore le ulteriori spese mediche di cui al doc. 9 poiché non risulta provato che tali spese siano diretta conseguenza dei fatti per i quali egli agisce nell'odierno giudizio (come concluso dalla CTU, cfr. pag. 21) né che le stesse risultino congrue e necessarie per il trattamento della sintomatologia sofferta oppure ai fini della valutazione del danno subito.

5.4 Infine, la domanda avente ad oggetto il pagamento di una somma equitativamente determinata a titolo di lucro cessante, causato dal mancato tempestivo risarcimento del danno da parte dei responsabili, risulta inammissibile in quanto proposta per la prima volta in comparsa conclusionale e, pertanto, tardiva.

Merita comunque di essere evidenziato che il pregiudizio patrimoniale da ritardato adempimento di un'obbligazione di natura pecuniaria può senz'altro trovare ristoro nell'ipotesi in cui il danneggiato provi che, qualora il risarcimento fosse avvenuto tempestivamente, egli avrebbe potuto investire la somma così ottenuta per ricavarne un lucro economico.

Tuttavia, contrariamente a quanto affermato dall'attore, tale voce di danno non può



essere riconosciuta e liquidata sulla base della considerazione, del tutto indimostrata, che “ove [il ██████████] avesse avuto la tempestiva disponibilità della somma, l'avrebbe impiegata in modo fruttifero” (cfr. pag. 21 della conclusionale di parte attrice), essendo l'attore altresì onerato quantomeno dell'allegazione della concreta possibilità di guadagno e della prova del nesso di causalità fra il ritardo nel pagamento e tale perdita di guadagno.

6. La domanda attorea di condanna ex art. 96, comma primo, cod. proc. civ. deve essere rigettata in quanto infondata, non avendo l'ULSS travalicato i limiti dell'esercizio del diritto costituzionalmente garantito alla difesa in giudizio per integrare la fattispecie della cosiddetta lite temeraria.

7. Le spese di CTU del procedimento di ATP, nella misura già liquidata con decreto del 21 luglio 2015, e del presente procedimento, nella misura già liquidata con decreto del 8 febbraio 2019, devono essere poste in via definitiva a carico dei convenuti ██████████ e ULSS in considerazione degli esiti della perizia e del presente giudizio.

8. Le spese di lite del presente procedimento e del procedimento di ATP, liquidate ai sensi del D.M. n. 55/2014, seguono la soccombenza dei convenuti e sono liquidate come da dispositivo, con distrazione in favore dei legali del ██████████ ex art. 93 cod. proc. civ, con una riduzione per la fase istruttoria consistita nel solo deposito di memorie e svolgimento di CTU.

Priva di pregio risulta la richiesta di compensazione delle spese di liti proposta dall'ULSS perché l'accoglimento della domanda attorea in misura inferiore, nel *quantum*, al *petitum* originario risulta imputabile ad un evento esterno e imprevedibile quale è stato l'infarto del febbraio 2018, il quale ha determinato l'assorbimento del danno da invalidità permanente che altrimenti sarebbe stato riconosciuto all'attore a



partire da tale data.

P.Q.M.

Il Tribunale di Treviso, in composizione monocratica, in persona del dott. Alberto Barbazza, accertato l'inadempimento ex artt. 1218 e 1228 cod. civ. dei convenuti nei termini di cui in motivazione, rigettata ogni altra domanda, eccezione o istanza, definitivamente pronunciando, così provvede:

- condanna [redacted] e [redacted] ULSS [redacted], in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento, in favore di [redacted], della somma di € 13.018,00, oltre interessi moratori al tasso legale dal 18 settembre 2014 al saldo, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale sofferto;

- condanna [redacted] e [redacted] ULSS [redacted], in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento, in favore di [redacted], della somma di € 7.280,00, oltre interessi moratori al tasso legale dal 18 settembre 2014 al saldo, a titolo di risarcimento del danno patrimoniale sofferto;

- rigetta per il resto;

- pone le spese di CTU del procedimento di ATP, nella misura già liquidata con decreto del 21 luglio 2015, e del presente procedimento, nella misura già liquidata con decreto del 8 febbraio 2019, in via definitiva a carico dei convenuti [redacted] e [redacted] ULSS [redacted], in persona del legale rappresentante *pro tempore*;

- liquida le spese di lite del presente procedimento e del procedimento di ATP in complessivi € 11.000,00, oltre spese generali, Iva e Cp se dovuti per legge, e condanna [redacted] e [redacted] ULSS [redacted], in persona del legale rappresentante *pro*



tempore, alla rifusione delle stesse in favore di [REDACTED], con distrazione delle stesse in favore dei procuratori di parte attrice ex art. 93 cod. proc. civ.

Così deciso in Treviso, 23 ottobre 2019

Il Giudice

Dott. Alberto Barbazza

