

## Diritto Avanzato

Comitato scientifico:

Simone **ALECCI** (Magistrato) - Elisabetta **BERTACCHINI** (Professore ordinario di diritto commerciale, Preside Facoltà Giurisprudenza) - Mauro **BOVE** (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Giuseppe **BUFFONE** (Magistrato addetto alla direzione generale della giustizia civile presso il Ministero della Giustizia) - Tiziana **CARADONIO** (Magistrato) - Costanzo Mario **CEA** (Magistrato, già Presidente di sezione) - Paolo **CENDON** (Professore ordinario di diritto privato) - Gianmarco **CESARI** (Avvocato cassazionista dell'associazione Familiari e Vittime della strada, titolare dello Studio legale Cesari in Roma) - Caterina **CHIARAVALLOTTI** (Presidente di Tribunale) - Bona **CIACCIA** (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Leonardo **CIRCELLI** (Magistrato, assistente di studio alla Corte Costituzionale) - Vittorio **CORASANITI** (Magistrato, ufficio studi del C.S.M.) - Mirella **DELIA** (Magistrato) - Lorenzo **DELLI PRISCOLI** (Consigliere Suprema Corte di Cassazione) - Paolo **DI MARZIO** (Consigliere Suprema Corte di Cassazione) - Francesco **ELEFANTE** (Magistrato T.A.R.) - Annamaria **FASANO** (Consigliere di Stato) - Cosimo **FERRI** (Magistrato, già Sottosegretario di Stato alla Giustizia) - Francesco **FIMMANO** (Professore ordinario di diritto commerciale, Preside Facoltà Giurisprudenza) - Eugenio **FORGILLO** (Presidente di Tribunale) - Andrea **GIORDANO** (Magistrato della Corte dei Conti) - Mariacarla **GIORGETTI** (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Giusi **IANNI** (Magistrato) - Francesco **LUPIA** (Magistrato) - Giuseppe **MARSEGLIA** (Magistrato) - Roberto **MARTINO** (Professore ordinario di diritto processuale civile, Preside Facoltà Giurisprudenza) - Francesca **PROIETTI** (Magistrato) - Serafino **RUSCICA** (Consigliere parlamentare presso il Senato della Repubblica) - Piero **SANDULLI** (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Stefano **SCHIRO** (Presidente del Tribunale Superiore delle Acque pubbliche) - Bruno **SPAGNA MUSSO** (già Consigliere di Cassazione ed assistente di studio alla Corte Costituzionale) - Paolo **SPAZIANI** (Magistrato dell'Ufficio del Massimario della Corte Suprema di Cassazione) - Antonella **STILO** (Magistrato, Presidente di sezione) - Antonio **URICCHIO** (Professore ordinario di diritto tributario, già Magnifico Rettore, Presidente Anvur) - Antonio **VALITUTTI** (Presidente di Sezione presso la Suprema Corte di Cassazione) - Alessio **ZACCARIA** (Professore ordinario di diritto privato, già componente laico C.S.M.).

### Il 'più probabile che non' postula un danno che sia conseguenza altamente probabile e verosimile (caso di responsabilità sanitaria)?

*E' onere del creditore-danneggiato provare, oltre alla fonte del suo credito (contratto o contatto sociale), il nesso di causalità, secondo il criterio del "più probabile che non", tra la condotta del professionista e il danno lamentato, mentre spetta al professionista dimostrare, in alternativa all'esatto adempimento, l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile, da intendersi nel senso oggettivo della sua inimputabilità all'agente.*

*Quanto al livello di accertamento del nesso di causalità, si ritiene di condividere i canoni interpretativi che, in tema di responsabilità civile, pur ispirandosi ai criteri di cui agli artt. 40 e 41 c.p., osservano la regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non", potendosi così ritenere sufficientemente provato il collegamento eziologico ogniqualevolta il quadro probatorio in atti prospetti una situazione di danno che sia conseguenza altamente probabile e verosimile della condotta contestata.*

--> In senso contrario si veda [Cassazione civile, sezione terza, sentenza del 27.07.2021, n. 21530](#), dove si legge "La vitalità del criterio della c.d. evidenza del probabile nell'ambito del singolo processo e della singolare vicenda processuale non si risolve nella preponderanza dell'evidenza legata al criterio del "50% + 1" (tipico della cultura giuridica anglosassone), ma il giudice potrà giungere all'affermazione di sussistenza del nesso di causalità materiale anche in situazioni di probabilità minori (senza per ciò dar luogo ad ipotesi di "perdita di chance"), tenuto conto delle acquisizioni probatorie, sia in positivo, che in negativo, ossia come assenza di fattori alternativi plausibili". In dottrina si veda VIOLA, [Responsabilità civile: riflessioni critiche in tema di certezza probabilistica, probabilità baconiana e causalità materiale presa a prestito dal diritto penale](#).

Segnalazione editoriale: VIOLA, [Valutazione delle prove secondo prudente apprezzamento](#), Milano, DirittoAvanzato, 2021.

## **Tribunale di Reggio Calabria, sezione prima, sentenza del 15.10.2022**

...omissis...

Con atto di citazione ritualmente notificato, ..... adiva l'intestato Tribunale al fine di ottenere la condanna dell'A..... al risarcimento dei pregiudizi patrimoniali e non patrimoniali dalla stessa patiti e quantificati complessivamente in Euro 143.196,84.

A sostegno della domanda si esponeva come, in seguito a un infortunio verificatosi il 20 giugno 2007, l'attrice avesse riportato accidentalmente, al ginocchio destro, una ferita lacero - contusa che l'aveva costretta a raggiungere l'....., ove il dott. .... aveva provveduto a saturare chirurgicamente la lesione.

Aggiungeva, poi, di avere contratto presso il suddetto nosocomio, a causa delle prestazioni sanitarie praticate in quell'occasione, una infezione da "stafilococcus aureus staur" e che, nel corso delle visite effettuate nella struttura di Locri anche dopo il 20 giugno 2007, i sanitari di volta in volta intervenuti avevano proceduto esclusivamente al trattamento topico della ferita omettendo di eseguire gli accertamenti necessari a diagnosticare e curare l'infezione impeditiva della completa cicatrizzazione della lacerazione.

Riferiva, ancora, che l'assenza di una prognosi tempestiva e di cure adeguate avevano aggravato il quadro patologico dell'arto interessato, che, nonostante i numerosi interventi di pulizia e sutura, presentava ancora, a distanza di tempo, una ferita non rimarginata e dolorante.

Precisava, infine, che, per tale ragione, in data 18 giugno 2008, era stata costretta a ricoverarsi presso il reparto di ortopedia e traumatologia del presidio ospedaliero di Locri, dove, solo il successivo 23 giugno, era stato eseguito, mediante tampone della ferita, un esame colturale che aveva consentito di riscontrare la presenza del batterio stafilococco.

Alla diagnosi di infezione, tuttavia, non aveva fatto seguito la somministrazione alla paziente di alcuna terapia antibiotica.

I risultati di laboratorio, inoltre, non erano stati comunicati né all'interessata né all'ospedale "Pugliese - Ciaccio di Catanzaro" che aveva preso in cura l'attrice, dapprima, in data 25 giugno 2008 e, successivamente, il 23 ottobre 2008.

Terminate, dopo due anni, le cure ospedaliere presso la struttura di Catanzaro, l'attrice si era sottoposta a terapia riabilitativa e a un intervento di chirurgia "p....

Costituitasi in giudizio, l'....., in persona del legale rappresentante pro tempore, nel dedurre l'infondatezza della pretesa risarcitoria e l'assenza di profili di responsabilità sanitaria, contestava la sussistenza del nesso di causalità ed evidenziava il notevole lasso di tempo intercorso tra l'intervento di sutura della ferita e il momento in cui è stata diagnosticata l'infezione da stafilococco.

All'udienza del 17 luglio 2013, verificata la rituale instaurazione del contraddittorio, venivano concessi i termini di cui all'art. 183, comma VI, c.p.c.

Con ordinanza depositata il 22 settembre 2014, il Giudice, a scioglimento della riserva assunta in data 5 maggio 2014, disponeva consulenza tecnica medico legale e nominava il dott. .... il quale, prestato il giuramento di rito, provvedeva a depositare l'elaborato peritale in data 14 marzo 2016.

Successivamente, il Tribunale, ritenuta la causa matura per la decisione, rigettava le ulteriori richieste istruttorie di parte attrice.

Seguivano alcuni rinvii per esigenze organizzative dell'Ufficio.

Infine, all'udienza del 27 aprile 2022, le parti precisavano le conclusioni e la causa veniva trattenuta in decisione previa concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c.

In via preliminare, quanto alla richiesta di rinnovo della CTU reiterata da parte attrice in sede di precisazione delle conclusioni e nella comparsa conclusionale, la stessa va rigettata perché superflua ai fini del decidere, atteso che, come si dirà più avanti, il contenuto della relazione peritale è risultato essere coerente con i dati documentali prodotti e ha fornito al Tribunale gli strumenti tecnici necessari per la valutazione autonoma del complesso degli atti di causa e la risoluzione delle questioni prospettate dalle parti.

Nel merito, la domanda introduttiva del presente giudizio merita di essere rigettata per i profili di seguito specificati, prima di esaminare i quali è necessario, innanzitutto, rammentare che tra i pazienti e le strutture sanitarie viene in essere un rapporto giuridico che trova fondamento nel contratto atipico di ospedalità, alla cui stipulazione si addivene nel momento in cui i primi accedono ai servizi offerti dagli ospedali.

Ogni istituto sanitario - a fronte del pagamento del corrispettivo da parte dell'ammalato, dell'assicuratore ovvero del Servizio Sanitario Nazionale - è, quindi, obbligato a garantire al paziente un sufficiente grado di organizzazione ed è responsabile contrattualmente sia dell'inadempimento delle prestazioni (primarie e accessorie) poste a proprio carico che dell'opera svolta dal personale medico e paramedico di cui si avvale per attuare il contratto di assistenza sanitaria.

La struttura, infatti, proprio in virtù dei rischi connaturati al fatto obiettivo di servirsi dell'opera di altri nell'adempimento dell'obbligazione assunta, è tenuta a rispondere di tutti danni che i soggetti intervenuti in qualità di ausiliari necessari possono arrecare entrando in contatto con il paziente, che è parte del contratto di ospedalità (Cass. 17.5.2001 n.6756; Cass. 4.4.2003 n.5329).

La riforma G.-B. - L. n. 24 del 2017- ha confermato la natura contrattuale della responsabilità delle strutture ospedaliere (pubbliche e private) e ha altresì ribadito la responsabilità delle stesse ex art. 1228 c.c., così recependo quell'indirizzo giurisprudenziale che, nell'elaborare la nozione di contratto di ospedalità, aveva evidenziato, già da tempo, come gli istituti di cura fossero obbligati ad una prestazione complessa che non si esaurisce nei servizi alberghieri di vitto e alloggio e nelle cure medico-chirurgiche ma si estende a una serie di altre incombenze quali la messa a disposizione del personale medico ausiliario e del personale paramedico, dei medicinali e di tutte le attrezzature tecniche necessarie.

Così qualificata la pretesa risarcitoria di parte attrice, occorre a questo punto rilevare che, sul piano probatorio, grava sul paziente danneggiato l'onere di allegare l'inadempimento e di dimostrare, anche attraverso presunzioni, il nesso di causalità materiale tra la condotta del medico e l'eventus damni (in termini di insorgenza di una nuova patologia o di aggravamento della situazione sanitaria).

L'art. 2697 c.c., infatti, ponendo a carico dell'attore la dimostrazione degli elementi costitutivi della propria pretesa, non permette di ritenere che il danneggiante debba farsi carico della "prova liberatoria" rispetto al nesso di causa.

Ciò sul presupposto che, nelle obbligazioni di diligenza professionale sanitaria "è configurabile un evento di danno, consistente nella lesione dell'interesse finale perseguito dal creditore (... La Nuova **Procedura Civile** Direttore Scientifico: Luigi Viola la guarigione dalla malattia ...), distinto dalla lesione dell'interesse strumentale di cui all'art.1174 c.c. (interesse all'esecuzione della prestazione

professionale secondo le *leges artis*) e viene dunque in chiara evidenza il nesso di causalità materiale che rientra nel tema di prova di spettanza del creditore..." (così Cass. Civ., sentenza n.10050 del 29.3.2022; v. anche le sentenze dell'11 novembre 2019, n. 28991 e n. 28992).

**Pertanto, solo ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, spetta all'asserito danneggiante dimostrare di avere agito *secundum leges artis* o di fornire la prova circa l'esistenza di concause esterne idonee a interrompere il nesso eziologico tra la condotta contestata e l'evento dannoso (cfr., *ex multis*, Cass. Civ. Sez. 3 - , sentenza n. 10050 del 29.3.2022 "in tema di responsabilità contrattuale per inadempimento delle obbligazioni professionali (tra le quali si collocano quelle di responsabilità medica, anteriormente alla L. n. 24 del 2017), è onere del creditore-danneggiato provare, oltre alla fonte del suo credito (contratto o contatto sociale), il nesso di causalità, secondo il criterio del "più probabile che non"<sup>1</sup>, tra la condotta del professionista e il danno lamentato, mentre spetta al professionista dimostrare, in alternativa all'esatto adempimento, l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile, da intendersi nel senso oggettivo della sua inimputabilità all'agente...").**

**Quanto al livello di accertamento del nesso di causalità, questo Giudice ritiene, quindi, di condividere i canoni interpretativi che, in tema di responsabilità civile, pur ispirandosi ai criteri di cui agli artt. 40 e 41 c.p., osservano la regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non", potendosi così ritenere sufficientemente provato il collegamento eziologico ogniqualvolta il quadro probatorio in atti prospetti una situazione di danno che sia conseguenza altamente probabile e verosimile della condotta contestata (cfr. Cass. Civ. n.14759 del 26.6.2007<sup>2</sup>).**

Dunque, è evidente che l'applicazione dei principi appena esaminati legittima univoche conclusioni in merito all'insussistenza, nella specie, di circostanze idonee a dimostrare sia l'origine nosocomiale dell'infezione da stafilococco contratta dall'attrice che le condotte sanitarie di omessa diagnosi e cura da quest'ultima lamentate relativamente al periodo di tempo che va dal 20 giugno 2007 al 18 giugno 2008.

Tanto trova fondamento, in primo luogo, nell'esame dell'intero complesso documentale allegato agli atti di causa, dal quale possono evincersi pacificamente i seguenti passaggi della storia clinica di .....

- l'intervento chirurgico di sutura della ferita praticata in data 20 giugno 2007 presso l'ospedale di Locri;
- la deiscenza della ferita che ha determinato il ricovero dell'attrice nel reparto di ortopedia e traumatologia del medesimo nosocomio dal 18 giugno 2008 e al 25 giugno 2008;

---

<sup>1</sup> Va evidenziato che si legge in *Cassazione civile, sezione terza, sentenza del 29.09.2021, n. 26304* che "**non si esprime in modo totalmente adeguato, il consulente tecnico d'ufficio quando richiama il criterio del "più probabile con non" con riguardo alla visibilità ecografica della lesione tumorale, là dove dovrebbe più opportunamente esprimersi in termini di elevata attendibilità rappresentativa del compendio probatorio acquisito circa la concreta rinvenibilità della lesione tumorale da parte di un medico ragionevolmente provveduto sul piano tecnico**".

<sup>2</sup> Si veda *Cassazione civile, sezione terza, sentenza del 26.06.2007, n. 14759, in Resp. civ., 2008, 6, 546* con nota di ZAULI, la cui massima così recita: "*In tema di responsabilità civile, per l'accertamento del nesso causale tra condotta illecita ed evento di danno non è necessaria la dimostrazione di un rapporto di consequenzialità necessaria tra la prima ed il secondo, ma è sufficiente la sussistenza di un rapporto di mera probabilità scientifica. Ne consegue che il nesso causale può essere ritenuto sussistente non solo quando il danno possa ritenersi conseguenza inevitabile della condotta, ma anche quando ne sia conseguenza altamente probabile e verosimile*".

- la diagnosi di infezione da stafilococco effettuata dallo stesso ospedale in data 23 giugno 2008;

- il trasferimento della paziente dalla struttura di Locri a quella di Catanzaro il successivo 25 giugno 2008;

- le prestazioni sanitarie ricevute dalla paziente nell'ospedale "Pugliese - Ciaccio" dal 25 giugno 2008 al 14 aprile 2010.

Il quadro probatorio del presente giudizio è, invece, privo di elementi che consentano di determinare sia il luogo e il giorno in cui sono stati rimossi i punti di sutura e sono state effettuate le operazioni di pulizia della ferita richiamate negli scritti difensivi, sia la sintomatologia e le condizioni sanitarie della paziente nell'intervallo di tempo che va dal 20 giugno 2007 al 18 giugno 2008.

Parte attrice, infatti, nel La Nuova **Procedura Civile** Direttore Scientifico Luigi Viola dedurre di essersi recata numerose volte in ospedale prima del ricovero del 18 giugno 2008, si è limitata a riferire la reiterata deiscenza della lesione ma non ha allegato alcun certificato o atto idoneo a dimostrare: 1) gli accessi presso il nosocomio di Locri; 2) gli eventuali trattamenti extra - ospedalieri relativi al periodo giugno 2007 - giugno 2008; 3) i segni dell'infezione e la conseguente necessità di terapie farmacologiche nel medesimo lasso temporale; 4) gli episodi di deiscenza della ferita precedenti al 18 giugno 2008, dei quali non vi è alcuna traccia se non nei generici riferimenti contenuti nel quadro anamnestico delle cartelle cliniche del 18 giugno e del 25 giugno 2008.

In altre parole, non risulta in alcun modo provato: quando ha avuto inizio la deiscenza della ferite; se, prima del 18 giugno 2008, la paziente abbia manifestato i sintomi dell'infezione e se gli stessi siano stati oggetto di accertamento sanitario all'interno della struttura di Locri.

Per contro, è stata acclarata in modo certo come tra la data della sutura (20 giugno 2007) e la diagnosi di infezione (avvenuta durante il ricovero del giugno 2008) sia intercorso un lasso temporale pari a un anno.

Ebbene, tale circostanza assume un notevole rilievo ai fini dell'accertamento dell'origine nosocomiale di una infezione (cfr., sul punto, ctu pag. 7).

La giurisprudenza di merito più recente, infatti, intervenendo sul tema, ha avuto modo di chiarire che "il termine infezione ospedaliera o nosocomiale comprende varie entità nosologiche e segnatamente infezioni insorte nel corso di un ricovero ospedaliero, non manifeste clinicamente né in incubazione al momento dell'ingresso e che si rendono evidenti 48 ore o più dal ricovero e le infezioni successive alla dimissione, ma causalmente riferibili, per tempo di incubazione, agente eziologico e modalità di trasmissione al ricovero medesimo" (Corte d'appello di Catanzaro, sentenza n. 1446 del 2018).

In altre parole, quanto alle infezioni insorte successivamente alle dimissioni dall'ospedale, occorre che, alla luce delle caratteristiche proprie di una determinata patologia, il periodo di incubazione e di manifestazione della stessa sia compatibile con l'intervallo di tempo intercorso tra le prestazioni ricevute dal paziente e la comparsa della malattia.

Evenienza, questa, non ricorrente nel caso di specie, atteso che in assenza di altri dati sanitari (diagnostici, sintomatologici e terapeutici) certi, l'accertamento dell'infezione da stafilococco si colloca temporalmente dopo un anno dall'intervento di sutura (v., sul punto, ctu pagg. 11 e ss.: "... Il Criterio cronologico verifica la congruità temporale fra epoca di intervento della causa lesiva e momento di comparsa dei relativi effetti. Ad esempio, un infermiere si punge con una siringa e successivamente scopre di aver contratto l'epatite B. Considerato che il tempo di incubazione dell'HBV è va da 2 a 6 mesi, si valuta se la puntura cronologicamente possa concordare con lo sviluppo dell'infezione. Il Criterio di continuità fenomenica verifica, in successione logica e cronologica, le manifestazioni

cliniche (quindi i sintomi) della causa lesiva, tenuto conto, non solo delle caratteristiche di decorso della patologia indotta, ma anche delle connotazioni di eventuali fattori causali patogeni che intervengano o si sovrappongano all'abituale quadro clinico. Una siffatta successione, definita classicamente "sindrome a ponte", può tuttavia mancare, senza che ciò possa portare ad escludere il nesso di causa nei casi in cui la patologia in questione possa decorrere - secondo consolidate nozioni scientifiche - con intervallo libero da sintomi. Basti al riguardo pensare alle cosiddette rotture viscerali in due tempi o agli ematomi epidurali, patologie che possono - decorrendo in assenza di sintomi - manifestarsi anche a distanza rilevante dal momento in cui la causa lesiva ha agito, in rapporto ad un'iniziale lesione discontinuativa parziale che non induce alcuna apprezzabile sintomatologia fino al momento in cui, anche per un comune atto fisiologico, si verifichi il completamento della lesione stessa e la conseguente emorragia che solo a quel punto dà luogo all'estrinsecazione sintomatologica. Analogamente sono caratterizzati da intervallo libero alcuni quadri di epilessia posttraumatica, che si manifestano anche a distanza di mesi dall'insulto cerebrale, in rapporto alla organizzazione cicatriziale del focolaio contusivo encefalico, ecc ... Di sicuro non è accettabile per rigore medico legale una "sindrome a ponte" relativa ad un presunto episodio infettivo soprattutto se ci si riporta ad eventuali omissioni sul percorso diagnostico e terapeutico dei una ferita...").

Né dalla documentazione clinica afferente i ricoveri presso la struttura di Catanzaro ..... è possibile ricavare elementi utili a consentire il superamento di tutti i dubbi prospettati in merito al momento e alla causa dell'insorgenza dell'infezione. Gli stessi, infatti, attestano esclusivamente la deiscenza della ferita a far data dal primo accertamento (25 giugno 2008) e menzionano precedenti episodi di deiscenza della ferita nel solo quadro anamnestico, che, come è noto, riporta i fatti di interesse medico riferiti dal paziente.

Il Tribunale ritiene, quindi, di condividere i rilievi formulati dal consulente tecnico d'ufficio, il quale, nel rispondere ai quesiti sottopostigli, ha seguito un percorso argomentativo logico e ha spiegato la ratio dei risultati cui è pervenuto offrendo al Giudice i criteri tecnici necessari per analizzare le peculiarità scientifiche del caso concreto.

Nella relazione peritale, in particolare, è stato evidenziato che (cfr. pagg. 6 e ss.):

- "Lo *Staphylococcus aureus*, anche chiamato *S. aureus* o "stafilococco", è un batterio comune che colonizza (vive su) la pelle e il naso di circa il 25-30% della popolazione. Lo *S. aureus* può essere presente senza danneggiare il suo ospite o causare sintomi. Nonostante ciò, se c'è una rottura della pelle del paziente, una ferita o un taglio chirurgico, o se c'è una depressione del sistema immunitario della persona, lo.....s colonizzante può causare un'infezione. Lo stafilococco causa di frequente infezioni localizzate della pelle, come follicolite (infezione dei follicoli piliferi), foruncoli e impetigine (vescicole poco profonde, piene di fluido e circondate da croste gialle). Può anche causare ascessi esterni ed interni (nelle ferite profonde da taglio) e diffondere nelle ossa (osteomielite), nei polmoni (polmonite stafilococcica), nel sangue (batteremia o sepsi), nel cuore (endocardite, che può danneggiare le valvole cardiache) e in altri organi";

- l'infezione può essere trasmessa anche "dalle persone infette e colonizzate ad altre persone attraverso contatti della pelle o attraverso oggetti contaminati, quali asciugamani o rasoi";

Si tratta, dunque, di una infezione che, pur essendo statisticamente diffusa in ambito ospedaliero, può essere contratta anche al di fuori dei locali sanitari e che non costituisce la sola causa della deiscenza di una ferita.

La mancata cicatrizzazione di una lesione, infatti, può avere anche origine diversa da quella di natura infettiva e può essere generata da cause meccaniche quali la rimozione precoce dei punti di sutura o una incauta mobilizzazione del ginocchio (cfr. ctu pag. 8).

Ne consegue che, in assenza di circostanze sanitarie sicure e in presenza dell'ampio lasso temporale sopra indicato, la deiscenza della ferita non può ritenersi da sola sufficiente a dimostrare che la stessa sia stata causata da una infezione contratta in ospedale in data 20 giugno 2007 o dalla mancata prescrizione, in quell'occasione, di una terapia antibiotica. Si trattava, infatti, di una ferita lacero - contusa procurata in ambito domestico, rispetto alla quale il ctu ha precisato come sia "improbabile che "il non prescrivere una terapia antibiotica ... possa determinare una deiscenza ripetuta della ferita da dover fare ricorso addirittura alla chirurgia plastica".

Ora, è vero che l'infezione, alla data del 23 giugno 2008, risulta essere stata diagnosticata.

Tuttavia, la radicale impossibilità di individuare le condizioni cliniche di A.R. dopo il 20 giugno 2007 e fino al 18 giugno 2008 e di determinare le strutture e i soggetti che hanno avuto in cura la paziente nel medesimo arco temporale non consente di stabilire, anche in via presuntiva e secondo il criterio del più probabile che non:

- il momento in cui, prima del 18 giugno 2008, si è verificata la deiscenza della ferita;
  - le cause della stessa e chi abbia provveduto alle relative cure;
  - il momento e la causa del contagio da stafilococco;
  - quando la paziente ha sviluppato i sintomi dell'infezione;
  - l'esistenza di una correlazione tra l'infezione e l'intervento chirurgico di sutura del 20 giugno 2007 e tra l'infezione e la deiscenza della ferita;
  - che, presso l'ospedale di Locri, la ferita è stata suturata numerose volte;
- che il peggioramento delle condizioni dell'arto e la necessità di interventi chirurgici sia addebitabile La Nuova **Procedura Civile** Direttore Scientifico: Luigi Viola all'inadempimento di un obbligo di diagnosi e cura dello stafilococco a carico dei sanitari di Locri.

Si è già evidenziato, infatti, che l'attrice, nei propri scritti difensivi, ha richiamato gli accessi alla struttura di Locri (successivi al primo) senza, però, aver fornito alcuna prova degli stessi e ciò nonostante si trattasse, secondo le prospettazioni difensive, di interventi di sutura e di pulizia della ferita analoghi a quelli effettuati in data 20 giugno 2007, in relazione ai quali, invece, vi è in atti un referto clinico del servizio di pronto soccorso.

Alla luce delle lacunose prospettazioni di parte attrice, quindi, anche ove il contagio fosse avvenuto prima del giugno 2008, in ogni caso, non è possibile stabilire, fino a quella data, chi (e quando) ha avuto in cura la paziente e, perciò, avrebbe dovuto diagnosticare e curare l'eventuale infezione.

**Peraltro, l'impossibilità di reperire la documentazione sanitaria presso la struttura di Locri non esonerava l'attrice dal fornire, comunque, prova dei verbali di pronto soccorso o, quanto meno, di altri atti medici (anche extra - ospedalieri) che fossero dimostrativi dei sintomi da infezione e di un progressivo peggioramento delle condizioni cliniche dell'arto per questa ragione, atteso che spetta al danneggiato dimostrare l'esistenza del contratto di ospedalità alla cui stipulazione si perviene ogni volta che si accede ai servizi ospedalieri.**

In conclusione, la mancanza, sino al 18 giugno 2008, di prove relative ai tempi, ai luoghi di cura e allo stato di salute della paziente non permette di collegare ragionevolmente l'infezione da stafilococco a una eventuale mancata asepsi della struttura di Locri alla data del 20 giugno 2007 né di ascrivere il peggioramento dello stato dell'arto a una condotta errata (sotto il profilo diagnostico e terapeutico) dei sanitari ivi operanti.

**Sussiste, quindi, in merito al presupposto causale, un'incertezza tale da giustificare il rigetto della domanda risarcitoria (cfr. Cass. Civ., sent. n. 29315 del 07/12/2017: Nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere del paziente dimostrare l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non",**

**causa del danno, sicché, ove la stessa sia rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata).**

Tale conclusione deve estendersi anche alle contestazioni relative alla condotta tenuta dai sanitari di Locri nel corso della degenza ospedaliera iniziata il 18 giugno 2008, in merito alla quale emerge che (v. cartella clinica in atti):

- al momento del ricovero è stato prescritto alla paziente un antibiotico ad ampio spettro;
- il 23 giugno 2008 sono stati eseguiti il tampone della ferita e l'antibiogramma;
- il 25 giugno 2008 i sanitari hanno ritenuto opportuno il trasferimento di A.R. presso una struttura più adeguata alle condizioni cliniche della paziente.

Dunque, durante tale ricovero, i medici di Locri hanno provveduto correttamente a effettuare gli accertamenti richiesti dalla situazione sanitaria della paziente che presentava una ferita deiscende. Agli stessi, quindi, anche in questa fase, non è rimproverabile una condotta di omessa diagnosi.

Successivamente, dopo la diagnosi di infezione da stafilococco avvenuta il 23 giugno 2008, la ragazza è stata in cura presso l'ospedale di Locri solo per brevissimo tempo, poiché, già il 25 giugno 2008, la stessa è stata trasferita presso un istituto sanitario più attrezzato.

Con la conseguenza che, da quella data, le scelte diagnostiche e curative praticate alla paziente non dipendevano più dai sanitari di Locri ma dagli operatori della struttura ... di Catanzaro, i quali, sulla scorta delle condizioni della ferita hanno avviato l'iter terapeutico che hanno considerato opportuno e necessario.

Ritiene, pertanto, questo Giudice che gli interventi chirurgici cui è stata sottoposta A.R. presso l'ospedale di Catanzaro e i pregiudizi lamentati non possono essere connessi eziologicamente alla mancata prescrizione di una cura antibiotica dopo la diagnosi di infezione da stafilococco del 23 giugno 2008, in quanto, nella serie causale intercorrente tra tale condotta e gli eventi dannosi, si sono inseriti, quasi immediatamente, fattori successivi non governabili dai sanitari di Locri e produttivi di un rischio nuovo.

A corroborare le superiori argomentazioni intervengono i seguenti dati ricavabili dalle cartelle cliniche provenienti dalla struttura "Pugliese - Ciaccio":

- .... è stata ricoverata presso l'ospedale di Catanzaro dal 23 giugno 2008 al 2 luglio 2008, tempo in cui lo stato della ferita è stato oggetto di valutazione, esami e cure (pulizia e sutura);
- in data 2 luglio 2008, la ragazza è stata dimessa dallo stesso nosocomio con consiglio terapeutico di presentarsi, dopo qualche giorno, per effettuare un controllo e, dopo un mese, per rimuovere i punti;
- non vi è traccia in atti né del controllo né della rimozione della sutura prescritti dall'ospedale "P.....
- è seguito un nuovo ricovero della paziente a Catanzaro dal 23 ottobre al 17 gennaio 2009. È evidente, pertanto, che gli atti di causa documentano un periodo di degenza presso l'ospedale di Catanzaro, che va dal 25 giugno 2008 al 17 gennaio 2008, di durata tale da interrompere l'efficacia causale della condotta medica contestata alla struttura di Locri (omessa prescrizione di terapia antibiotica), atteso che, dopo la diagnosi di infezione del 23 giugno 2008, i sanitari operanti hanno comunque chiesto, quasi immediatamente, il trasferimento della paziente presso una struttura più equipaggiata, la quale, a quel punto, era tenuta a individuare i tempi e le prestazioni sanitarie risolutive del caso.

In definitiva, all'esito dell'istruttoria espletata, è rimasta ignota, anche sul piano presuntivo, la causa dell'evento di danno e non ricorrono elementi per poter affermare che, con alta probabilità, le conseguenze pregiudizievoli lamentate siano ascrivibili: alla non corretta asepsi dei locali e delle strumentazioni impiegate all'ospedale di Locri in data 20 luglio 2007, a una mancata diagnosi e cura dell'infezione fino al 23 giugno 2008 ovvero



alle prestazioni sanitarie erogate in favore dell'attrice dai sanitari dell'ospedale di Locri in occasione del ricovero di giugno 2008.

L'assenza di prove in ordine al nesso di causalità rende superfluo l'accertamento di ogni altro profilo della domanda, atteso che la mancata dimostrazione, da parte dell'attrice, della riconducibilità La Nuova **Procedura Civile** Direttore Scientifico: Luigi Viola eziologica dell'infezione all'intervento chirurgico di sutura, esclude in radice la configurabilità di un onere probatorio in capo alla struttura sanitaria.

Quanto alle spese di lite, alla luce della peculiarità delle questioni trattate, se ne dispone la compensazione integrale, comprese quelle della consulenza tecnica d'ufficio.

Il Tribunale di Reggio Calabria, Prima sezione civile, in composizione monocratica, in persona del Giudice, dott.ssa Francesca Rosaria Plutino, definitivamente pronunciando, nella causa in epigrafe indicata, disattesa ogni contraria, istanza, difesa, eccezione, così provvede:

1. Rigetta integralmente le domande avanzate da parte attrice.
2. Compensa integralmente le spese di lite tra le parti, comprese quelle di CTU.

Così deciso in Reggio Calabria, il 12 ottobre 2022.

Depositata in Cancelleria il 15 ottobre 2022.

Approfondimenti con **GIURISPRUDENZA DI LEGITTIMITA'**:

- il criterio del "più probabile che non" è suscettibile di essere utilizzato (come modello di ricostruzione dei fatti nell'ambito della responsabilità civile) unicamente con riguardo all'indagine sul nesso di causalità (ossia con riguardo all'indagine sullo statuto epistemologico di un determinato rapporto tra fatti o eventi), là dove, con riferimento a ogni altra indagine sulla valutazione dell'idoneità rappresentativa di un determinato compendio probatorio (e quindi anche con riguardo all'indagine sulla diligenza di un determinato comportamento umano), **deve ritenersi legittimamente utilizzabile la più elastica categoria dell'attendibilità** (come predicato della maggiore o minore "congruità logica" dell'inferenza critica) [così testualmente [Cassazione civile, sezione terza, sentenza del 29.09.2021](#), n. 26304, in La Nuova Procedura Civile, 3, 2021];
- va disatteso il motivo basato sull'assunto erroneo dell'applicazione generalizzata al giudizio civile del criterio del "più probabile che non"**, che - invece "costituisce il modello di ricostruzione del solo nesso di causalità- regolante cioè l'indagine sullo statuto epistemologico di un determinato rapporto tra fatti o eventi - mentre la valutazione del compendio probatorio (...) è informata al criterio della attendibilità - ovvero della **più elevata idoneità rappresentativa e congruità logica degli elementi di prova assunti** - [così testualmente [Cassazione civile, sezione terza, ordinanza del 15.04.2022, n. 12386](#) in La Nuova Procedura Civile, 2, 2022];
- la valutazione della prova non dipende dalla mera soggettività del giudice, ma è ancorata ad un parametro, quello del prudente apprezzamento, sia pure declinato in termini soggettivi. **Il prudente apprezzamento è un'unità di misura** cui il giudice deve basarsi nella valutazione delle prove [così testualmente [Cassazione civile, sezione terza, sentenza del 16.05.2022, n. 15605](#), in La Nuova procedura Civile, 2, 2022];
- la vitalità del criterio della c.d. evidenza del probabile nell'ambito del singolo processo e della singolare vicenda processuale **...non si risolve nella preponderanza dell'evidenza legata al criterio del "50% + 1" (tipico della cultura giuridica anglosassone), ma potrà giungere all'affermazione di sussistenza del nesso di causalità materiale anche in situazioni di probabilità minori** (senza per ciò dar luogo ad ipotesi di "perdita di chance") [così testualmente [Cassazione civile, sezione terza, ordinanza del 1.6.2022, n. 17918](#), in La Nuova Procedura Civile, 2, 2022];
- in senso contrario, si veda [Cassazione civile, sezione terza, sentenza del 14.09.2022, n. 27016](#), secondo cui "una volta separata la res iudicanda penale da quella civile, a quest'ultima debbono applicarsi le regole processuali civili, con la conseguente sufficienza di un minor grado certezza in ordine alla sussistenza degli elementi costitutivi dell'illecito, secondo i canoni civilistici tanto del più probabile che non, quanto della probabilità prevalente".

Approfondimenti con **GIURISPRUDENZA DI MERITO**:

- [Tribunale di Torino, sezione quarta, sentenza del 7.9.2022, n. 3532](#), secondo cui il criterio del più probabile che non "opera esclusivamente nella ricostruzione del nesso di causalità tra evento e danno e non nell'accertamento, a monte, dell'esistenza di idonea prova dell'evento";
- [Corte di appello di Salerno, sezione prima, sentenza del 17.12.2021, n. 1775](#), secondo cui "sul piano del ragionamento probatorio va precisato che la indagine sul nesso di causalità nell'ambito della responsabilità civile deve ritenersi necessariamente affidata, nell'individuazione dello standard probatorio della relazione causale investigata, al criterio del "più probabile che non" (alternativo a quello della responsabilità "oltre ogni ragionevole dubbio" rilevante in sede penale), mentre la indagine sull'elemento soggettivo attiene invece alla valutazione dell'attendibilità degli elementi probatori utilizzati ai fini della ricostruzione del comportamento del debitore, ossia alla correttezza dell'inferenza critica che, sul piano logico, autorizza l'affermazione della concreta sussistenza di un determinato fatto ignorato quale conseguenza logicamente attribuibile alla preliminare verifica di fatti certi. E' dunque necessario tener conto della fondamentale distinzione che intercorre tra l'impiego funzionale del criterio del "più probabile che non" sul terreno della ricostruzione della relazione causale tra fatti e l'impiego funzionale del criterio probabilistico sul terreno della valutazione delle prove (che attiene all'intrinseca qualità rappresentativa di un determinato fatto rispetto a un determinato thema probandum), secondo una relazione probabilistica, tra 'fatto probante' e 'fatto probando', che non guarda all'osservazione scientifica di uno stato di cose (come nell'ambito della relazione causale) quanto piuttosto all'intrinseca intensità espressiva (in termini rappresentativi) della fonte di prova (del 'fatto probante'). E dunque il criterio del "più probabile che non" è suscettibile di essere utilizzato (come modello di ricostruzione dei fatti nell'ambito della responsabilità civile) unicamente con riguardo all'indagine sul nesso di causalità (ossia con riguardo all'indagine sullo statuto epistemologico di un determinato rapporto tra fatti o eventi), là dove, **con riferimento a ogni altra indagine sulla valutazione dell'idoneità rappresentativa di un determinato compendio probatorio (e quindi anche con riguardo all'indagine sulla diligenza di un determinato comportamento umano), deve ritenersi legittimamente utilizzabile la più elastica categoria dell'attendibilità**".
- [Corte di appello di Trento, sentenza del 30.12.2021, n.281](#);
- [Corte appello Bari, sezione seconda, sentenza del 22.06.2022, n.1011](#);
- [Corte di appello Napoli, sentenza del 13.06.2022, n.2664](#), secondo cui "nello schema generale della probabilità come relazione logica va determinata l'attendibilità dell'ipotesi sulla base dei relativi elementi di conferma";
- [Corte d'Appello Palermo, sezione prima, sentenza del 29.08.2022](#), secondo cui "la valutazione del compendio probatorio è informata al criterio della attendibilità - ovvero della più elevata idoneità rappresentativa e congruità logica degli elementi di prova assunti";
- [Corte d'Appello L'Aquila, sentenza del 16.12.2021](#), secondo cui "la valutazione delle prove con riferimento ad un determinato comportamento nell'ambito della responsabilità medico-sanitaria è informata al criterio della attendibilità, ovvero della più elevata idoneità rappresentativa e congruità logica degli elementi di prova assunti, ed è rimessa al discrezionale apprezzamento del giudice di merito";
- [Tribunale Velletri, sezione seconda, sentenza del 25.06.2022](#), secondo cui "il nesso di causalità tra l'agire del sanitario e le ustioni riportate si basa sul criterio della attendibilità, ovvero "della più elevata idoneità rappresentativa e congruità logica" degli elementi acquisiti";
- [Tribunale Busto Arsizio, sezione terza, sentenza del 11.11.2021](#) secondo cui "la valutazione del compendio probatorio è informata al criterio della attendibilità - ovvero della più elevata idoneità rappresentativa e congruità logica degli elementi di prova assunti - ed è rimessa al discrezionale apprezzamento del giudice di merito, insindacabile, ove motivato e non abnorme, in sede di legittimità".
- [Corte di appello Milano, sezione seconda, sentenza del 29.12.2021, n. 3796](#), secondo cui " la valutazione del compendio probatorio (nella specie, con riferimento ad un determinato comportamento in tema di responsabilità medico-sanitaria) è informata al criterio della attendibilità - ovvero della più elevata idoneità rappresentativa";
- [Corte di appello Firenze, sentenza del 18.05.2022, n.940](#) secondo cui "il criterio del "più probabile che non", è suscettibile di essere utilizzato (come modello di ricostruzione dei fatti nell'ambito della responsabilità civile) unicamente con riguardo all'indagine sul nesso di causalità (ossia con riguardo all'indagine sullo statuto epistemologico di un determinato rapporto tra fatti o eventi), là dove, con riferimento a ogni altra indagine sulla valutazione dell'idoneità rappresentativa di un determinato compendio probatorio (e quindi anche con riguardo all'indagine sulla diligenza di un determinato comportamento umano), **deve ritenersi legittimamente utilizzabile la più elastica categoria dell'attendibilità** (come predicato della maggiore o minore "congruità logica" dell'inferenza critica)".

Approfondimenti con **DOTTRINA**:

- BIANCHI, [Il nesso causale nel diritto con formule matematiche: riflessione critica sulla giurisprudenza](#);
- CAGGIANO, La prova liberatoria, in MAGGIOLLO (a cura di), [Il regime probatorio nel giudizio sulla responsabilità da inadempimento](#), Milano, 2022;
- MARASCA, [Più probabile che non: Dio non gioca a dadi](#);
- il giudice è tenuto (è scritto "deve") ad eseguire un prudente apprezzamento ex art. 116 c.p.c.; è tenuto altresì ad un apprezzamento che sia prudente, con la conseguenza di poter escludere qualsiasi automatismo probatorio basato sul c.d. più probabile che non [estratto da VIOLA, [Più probabile che non VS prudente apprezzamento](#)], in La Nuova procedura Civile, 3, 2020];
- la probabilità baconiana, dunque, esegue il metodo baconiano, che prevede un esperimento, a cui si affida la prova definitiva. E' un test aggiuntivo. Nel processo civile, però, questo non avviene per la decisiva ragione che i fatti vengono accertati tramite le "prove proposte dalle parti" ex art. 115 c.p.c. [estratto da VIOLA, [Responsabilità civile: riflessioni critiche in tema di certezza probabilistica, probabilità baconiana e causalità materiale presa a prestito dal diritto penale](#), in La Nuova procedura Civile, 2, 2022];
- il prudente apprezzamento dell'art. 116 c.p.c. non è libero convincimento, piuttosto ne è il limite [estratto da VIOLA ([Video 27.1.2022](#)) con Prof. L. GATT, Lezione Dottorale: Valutazione delle prove secondo prudente apprezzamento];
- il sistema giuridico italiano è costruito sul fondamento dei fatti provati e non probabili; ... sussiste, invero, una sommatoria di prove, **rilevando il più provato e non il più probabile** [estratto da VIOLA, [Dal più probabile che non al più provato che non?](#), in Altalex, 2021]; nello stesso senso, [Corte dei Conti Sicilia, Sez. App., sentenza del 5.7.2022, n. 124](#) secondo cui "il giudice è tenuto a fondare la decisione non sulle probabilità, ma su prove certe";

NdR (estratto dal libro VIOLA, [Valutazione delle prove secondo prudente apprezzamento](#), Milano, DirittoAvanzato, 2021):

-la formula del più probabile che non è questa -->  $P(e) > 50\%$

-la formula della maggiore idoneità rappresentativa è questa -->  $FP = 1 \Leftrightarrow (VPAfc) (\Sigma pfc) > (VPAfnc)(\Sigma pfc)$

**COORDINATORE Redazionale:** Giulio SPINA

---

**Comitato REDAZIONALE INTERNAZIONALE:**

Giovanni Alessi, **New York City** (United States of America)  
Daria Filippelli, **London** (United Kingdom)  
Wylia Parente, **Amsterdam** (Nederland)

---

**Comitato REDAZIONALE NAZIONALE:**

Jacopo Maria Abruzzo (**Cosenza**), Danilo Aloe (**Cosenza**), Arcangelo Giuseppe Annunziata (**Bari**), Valentino Aventaggiato (**Lecce**), Paolo Baiocchetti (**L'Aquila**), Elena Bassoli (**Genova**), Eleonora Benin (**Bolzano**), Miriana Bosco (**Bari**), Massimo Brunialti (**Bari**), Elena Bruno (**Napoli**), Triestina Bruno (**Cosenza**), Emma Cappuccio (**Napoli**), Flavio Cassandro (**Roma**), Alessandra Carafa (**L'Aquila**), Silvia Cardarelli (**Avezzano**), Carmen Carlucci (**Taranto**), Laura Carosio (**Genova**), Giovanni M. Casamento (**Roma**), Gianluca Cascella (**Napoli**), Giovanni Cicchitelli (**Cosenza**), Giulia Civiero (**Treviso**), Francesca Colelli (**Roma**), Valeria Conti (**Bergamo**), Cristina Contuzzi (**Matera**), Raffaella Corona (**Roma**), Marianonietta Crocitto (**Bari**), Paolo F. Cuzzola (**Reggio Calabria**), Giovanni D'Ambrosio (**Napoli**), Ines De Caria (**Vibo Valentia**), Shana Del Latte (**Bari**), Francesco De Leo (**Lecce**), Maria De Pasquale (**Catanzaro**), Anna Del Giudice (**Roma**), Fabrizio Giuseppe Del Rosso (**Bari**), Domenico De Rito (**Roma**), Giovanni De Sanctis (**L'Aquila**), Silvia Di Iorio (**Pescara**), Iliaria Di Punzio (**Viterbo**), Anna Di Stefano (**Reggio Calabria**), Pietro Elia (**Lecce**), Eremita Anna Rosa (**Lecce**), Chiara Fabiani (**Milano**), Addy Ferro (**Roma**), Bruno Fiammella (**Reggio Calabria**), Anna Fittante (**Roma**), Silvia Foiadelli (**Bergamo**), Michele Filippelli (**Cosenza**), Elisa Ghizzi (**Verona**), Tiziana Giudice (**Catania**), Valentina Guzzabocca (**Monza**), Maria Elena Iafolla (**Genova**), Daphne Iannelli (**Vibo Valentia**), Daniele Imbò (**Lecce**), Francesca Imposimato (**Bologna**), Corinne Isoni (**Olbia**), Domenica Leone (**Taranto**), Giuseppe Lisella (**Benevento**), Francesca Locatelli (**Bergamo**), Gianluca Ludovici (**Rieti**), Salvatore Magra (**Catania**), Chiara Medinelli (**Genova**), Paolo M. Storani (**Macerata**), Maximilian Mairov (**Milano**), Damiano Marinelli (**Perugia**), Giuseppe Marino (**Milano**), Rossella Marzullo (**Cosenza**), Stefano Mazzotta (**Roma**), Marco Mecacci (**Firenze**), Alessandra Mei (**Roma**), Giuseppe Donato Nuzzo (**Lecce**), Emanuela Palamà (**Lecce**), Andrea Panzera (**Lecce**), Michele Papalia (**Reggio Calabria**), Enrico Paratore (**Palmi**), Filippo Pistone (**Milano**), Giorgio G. Poli (**Bari**), Andrea Pontecorvo (**Roma**), Giovanni Porcelli (**Bologna**), Carmen Posillipo (**Caserta**), Manuela Rinaldi (**Avezzano**), Antonio Romano (**Matera**), Paolo Russo (**Firenze**), Elena Salemi (**Siracusa**), Diana Salonia (**Siracusa**), Rosangela Santosuosso (**Alessandria**), Jacopo Savi (**Milano**), Pierpaolo Schiattone (**Lecce**), Marco Scialdone (**Roma**), Camilla Serraiotto (**Trieste**), Valentina Siclari (**Reggio Calabria**), Annalisa Spedicato (**Lecce**), Rocchina Staiano (**Salerno**), Emanuele Taddeolini Marangoni (**Brescia**), Luca Tantalò (**Roma**), Marco Tavernese (**Roma**), Ida Tentorio (**Bergamo**), Fabrizio Testa (**Saluzzo**), Paola Todini (**Roma**), Fabrizio Tommasi (**Lecce**), Mauro Tosoni (**Lecco**), Salvatore Trigilia (**Roma**), Annunziata Maria Tropeano (**Vibo Valentia**), Elisabetta Vitone (**Campobasso**), Nicolò Vittoria (**Milano**), Luisa Maria Vivacqua (**Milano**), Alessandro Volpe (**Roma**), Luca Volpe (**Roma**), Giulio Zanardi (**Pavia**).

---

**SEGRETERIA del Comitato Scientifico:** Valeria VASAPOLLO

---



Distribuzione commerciale: **Edizioni DuePuntoZero**

