

Civile Sent. Sez. 3 Num. 3390 Anno 2015

Presidente: BERRUTI GIUSEPPE MARIA

Relatore: VINCENTI ENZO

Data pubblicazione: 20/02/2015

SENTENZA

sul ricorso 26934-2011 proposto da:

AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE DI CIRCOLO BUSTO ARSIZIO
(02411080126), in persona del Direttore Generale p.t. Dott.
ARMANDO GOZZINI, elettivamente domiciliata in ROMA, VIALE
BRUNO BUOZZI 53, presso lo studio dell'avvocato CLAUDIO
RUSSO, che la rappresenta e difende giusta procura speciale
in calce al ricorso;

- ricorrente -

contro

GAMBACORTA LILIANA, quale erede testamentaria di GAMBACORTA
ADRIANA (già controricorrente in questo giudizio,
rappresentata e difesa dall'Avv. GIUSEPPE SPIRITO per procura
speciale in calce al controricorso e ricorso incidentale),
elettivamente domiciliata in ROMA, VIA MARAGLIANO, 1, presso

2014
2734

!



lo studio dell'avvocato BEATRICE SPIRITO, rappresentata e difesa dall'avvocato GIUSEPPE SPIRITO giusta procura speciale del Dott. Notaio ANNARITA CAPODIFERRO in ROMA, del 27/11/2014, rep. n. 1269;

- controricorrente e ricorrente incidentale -
avverso la sentenza n. 1465/2011 della CORTE D'APPELLO di MILANO, depositata il 20/05/2011, R.G.N. 2922/2008;
udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 19/12/2014 dal Consigliere Dott. ENZO VINCENTI;
udito l'Avvocato CLAUDIO RUSSO;
udito l'Avvocato GIUSEPPE SPIRITO;
udito il P.M., in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. ROSARIO GIOVANNI RUSSO, che ha concluso per l'accoglimento del ricorso.

RITENUTO IN FATTO

1. - Adriana Gambacorta conveniva in giudizio l'Azienda Ospedaliera di Circolo di Busto Arsizio per sentirla condannare al risarcimento di tutti i danni patiti a seguito di un intervento chirurgico di endoaneurismectomia e di innesto protesico aortobimemurale effettuato il 21 giugno 2000 presso l'unità operativa chirurgica vascolare del convenuto Ospedale. L'attrice deduceva che, in ragione dell'insorgenza di complicanze trombotiche a carico dell'arteria femorale-poplitea sinistra, veniva sottoposta, nell'ora successiva all'intervento, ad un nuovo intervento chirurgico "con esito di paralisi agli arti inferiori"; sosteneva, quindi, che l'operato dei medici era stato caratterizzato da plurime negligenze, sia per non averla informata sul rischio del manifestarsi della complicanza della paraplegia come conseguenza dell'intervento chirurgico, sia perché non era stata sottoposta a terapia di farmaci eparinosimili, la quale terapia - "atta a ridurre l'incidenza di fenomeni trombotici a carico dell'albero vascolare pelvico" - le era stata "somministrata solo nella prima



giornata post-operatoria, quando ormai l'evento ischemico aveva fatto il suo corso".

Nel contraddittorio con la convenuta Azienda Ospedaliera di Circolo di Busto Arsizio, che contestava la fondatezza della domanda attorea (adducendo l'insussistenza di nesso causale tra la condotta, diligente, dei medici ospedalieri ed il danno lamentato dall'attrice, evidenziando anche che il procedimento penale apertosi contro detti medici si era concluso con l'archiviazione), l'adito Tribunale di Busto Arsizio, disposta ed espletata c.t.u. medico-legale (con ulteriore assunzione di chiarimenti da parte del nominato consulente), con sentenza dell'agosto 2007, rigettava la domanda della Gambacorta, compensando interamente le spese di lite.

2. - Avverso tale decisione interponeva gravame Adriana Gambacorta, che - nel contraddittorio con l'appellata Azienda Ospedaliera di Circolo di Busto Arsizio ed espletata un'integrazione della c.t.u. (con due consulenti all'uopo nominati) in base, segnatamente, al quesito "se la mancata terapia di eparinizzazione sistemica di preintervento all'aorta addominale possa aver inciso sulla patologia verificatasi dopo l'intervento nella paziente Gambacorta" - la Corte di appello di Milano accoglieva con sentenza resa pubblica il 20 maggio 2011, accertando la responsabilità dell'appellata Azienda Ospedaliera e condannandola al risarcimento dei danni in favore della Gambacorta, liquidati in complessivi euro 571.374,00, oltre interessi e rivalutazione monetaria, nonché al pagamento delle spese processuali di entrambi i gradi di giudizio.

3. - Per la cassazione di tale sentenza ricorre l'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo" di Busto Arsizio affidandosi ad un unico motivo, illustrato da memoria.

Resiste con controricorso Adriana Gambacorta, che ha anche proposto ricorso incidentale condizionato sulla base di un unico motivo.



In prossimità dell'udienza ha depositato "atto di intervento", notificato alla parte ricorrente, Liliana Gambacorta, quale erede universale testamentario di Adriana Gambacorta, come da documentazione allegata a detto atto.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. - Preliminarmente, deve darsi atto della rituale prosecuzione del presente giudizio, ai sensi dell'art. 110 cod. proc. civ., da parte Liliana Gambacorta, erede testamentario di Adriana Gambacorta (già controricorrente poi deceduta il 2 febbraio 2013), la quale ha depositato atto di intervento previamente notificato alla Azienda Ospedaliera ricorrente in data 3 dicembre 2014, corredato dalla documentazione comprovante detta sua qualità (per l'applicazione dell'art. 110 cod. proc. civ. al giudizio di cassazione cfr. Cass., sez. un., 22 aprile 2013, n. 9692).

2. - Con l'unico mezzo del ricorso principale, l'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo" di Busto Arsizio ha dedotto vizio di motivazione ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 5, cod. proc. civ.

La Corte territoriale, pur assumendo di voler uniformare il proprio convincimento alle risultanze della consulenza tecnica richiamata in sentenza, "giunge ... a conclusioni che, oltre ad essere gravemente errate, se ne discostano totalmente", ponendosi in contrasto con ciò che afferma essere "l'antecedente logico-giuridico del suo ragionamento". Pertanto, la motivazione adottata - il cui tenore induce al «sospetto che la Corte territoriale non sia stata in grado di "decifrare" l'elaborato peritale» - sarebbe errata e contraddittoria, emergendo i vizi denunciati dal confronto dei "singoli passaggi della decisione con i corrispondenti passaggi della Consulenza di secondo grado".

In primo luogo, sarebbe contraddittorio quanto affermato in sentenza (p. 14) in ordine alla rilevanza eziologica delle condotte intra-operatorie e pre-operatorie nella determinazione della paraplegia ed alla mancata prova da



parte della struttura sanitaria di assenza di colpa, avendo i consulenti (pp. 8 e 9 c.t.u.) attestato la necessità dell'intervento chirurgico e la sua esecuzione "con successo".

Inoltre, quanto al "punto nevralgico della vicenda, ovvero il rapporto tra la trombosi dell'asse iliaco femorale e la paraplegia", i consulenti (p. 11 c.t.u.) avevano chiarito che la trombosi non rappresentava "di per sé un fattore eziologico in grado di giustificare la paraplegia", sicché gli studi "sul problema" tendevano ad "individuare ipotesi di patogenesi onde individuare possibili strumenti preventivi (purtroppo empirici non essendo dimostrata l'eziologia)". Soltanto sulla scorta di siffatte premesse i consulenti (pp. 11, 12 e 13 c.t.u.) avevano, quindi, espresso "inequivocabili considerazioni sul caso in esame" e ribadito "l'assenza di effettivi presupposti scientifici di riferimento", con argomentazioni "riproposte *litteris* nelle conclusioni rassegnate nelle pagine 19, 20 e 21 della CTU", da cui emergeva, in definitiva, che la "profilassi con eparina, la cui somministrazione" (oltre a presentare il rischio collaterale della ridotta coagulabilità del sangue) "è priva di un corrispettivo scientifico assodato, non avrebbe potuto scongiurare affatto il verificarsi della complicanza - unanimemente riconosciuta come rara, imprevedibile ed inevitabile".

Sicché, avendo i consulenti escluso che la somministrazione anzidetta rientri "in un protocollo condiviso" e affermato che "nulla impone una uniformazione univoca della condotta sanitaria" ad un trattamento non "supportato da un corrispettivo scientifico assoluto", mancando ogni "garanzia di una esclusione o di una scientificamente comprovata riduzione del rischio della complicanza", la Corte territoriale, invece, avrebbe contraddittoriamente ritenuto che il trattamento con eparina era una "raccomandazione ... in alcun modo sconosciuta con



l'evolversi degli studi e della conoscenza scientifica", ciò deponendo "per l'esigibilità di una condotta medica allineata alla raccomandazione di cautela", siccome "riconosciuta negli studi e dalla letteratura scientifica e costantemente ribadita". Da siffatta "illogica lettura delle risultanze della CTU" sarebbe, quindi, derivata "una illogica e contraddittoria applicazione della regola" in ordine alla prova del nesso causale in tema di responsabilità medica per condotta omissiva, mancando "ipotesi esaustive" a supporto dei criteri di probabilità scientifica su cui detta prova si fonda.

3. - Il motivo è infondato.

3.1. - Giova premettere quale sia stato il percorso argomentativo che ha condotto la Corte territoriale alla decisione.

3.1.1. - Il giudice del gravame ha osservato, anzitutto, che la c.t.u. collegiale espletata in secondo grado evidenziava: che la Gambacorta era affetta da aneurisma dell'aorta addominale, quale patologia che richiedeva senz'altro la terapia chirurgica; che dopo l'intervento si erano manifestati "i chiari segni di una ischemia sub-acute all'arto inferiore sinistro", la quale aveva comportato un nuovo intervento di "trombectomia con Fogarthy dell'asse femoro-popliteo sinistro", a distanza di circa due ore e mezza dal primo intervento; che tanto era dovuto ad "una ostruzione dell'asse vascolare da parte di un trombo ... non solubile nel circolo", la cui cause (seppur "scientificamente ben delineate") non erano, nel caso di specie, identificabili "anche solo in termini indiziari"; che la trombosi dell'asse iliaco femorale, seppure complicanza non infrequente negli interventi di by-pass aorto femorale, non rappresentava, "di per sé, un fattore eziologico in grado di giustificare l'insorgenza di una paraplegia (la quale è "determinata da un insulto lesivo al midollo spinale"); che l'insorgenza di una paraplegia "dopo interventi per aneurisma dell'aorta



sottorenale" era "una complicanza nota, descritta e studiata nella letteratura scientifica", ma "per molti aspetti non ancora integralmente chiarita", avendo una genesi "probabilmente multifattoriale" (potendo essere influenzata "dal clampaggio aortico che si attua nel corso dell'intervento, da un disturbo della vascolarizzazione pelvica, da fenomeni tromboembolici, da interferenze con l'arteria radicolare Magna, da episodi di ipotensione perioperatoria"); che non sussisteva "una regola dimostrata irripetibile che imponga l'uniformazione univoca della condotta sanitaria e possa dunque ritenersi rientrante in un protocollo operativo condiviso"; che "dalla letteratura scientifica in conformità con quanto accade nella pratica clinica" emergeva che "la somministrazione eparinica (peraltro senza evidenza neppure se si debba effettuare come somministrazione locale o sistemica e a quali precisi dosaggi)" costituiva "un trattamento che può rientrare tra i fattori in grado di ridurre il rischio di insorgenza della complicanza di paraplegia", sebbene "in alcune casistiche" tale dato era "chiaramente contraddetto"; che, pertanto, "molti consensi di esperti, giudizi emergenti a volte nella letteratura e, addirittura motivi di medicina difensiva supportati solo dal bisogno di evitare conflitti e decisioni approssimative in sede giudiziaria, indicano di eseguire comunque il trattamento eparinico pur senza un corrispettivo scientifico assodato"; che, dunque, nel caso di specie si era "realizzata una mancata uniformazione dei sanitari ai consigli che a volte si rinvencono in letteratura pur nella consapevolezza che l'adesione agli stessi non è in nulla garanzia di una esclusione o di una scientificamente comprovata riduzione del rischio della complicanza".

3.1.2. - La Corte di appello, sulla scorta di tali risultanze, ha ritenuto, quindi, di poter assumere: che "la trombosi è una complicanza non infrequente negli interventi di by-pass aorto femorale"; che "per solito, con la



trombectomia (vale dire con la rimozione del trombo) la situazione non lascia conseguenze"; che "è complicità di per sé non in grado di giustificare l'insorgere della ulteriore lesione rappresentata dalla paraplegia, la quale tuttavia costituisce una complicità nota, descritta e studiata nella letteratura scientifica"; che, malgrado "sussista incertezza sulle cause determinative e non vi siano condivisi e obbligatori protocolli da seguire", emergeva "con chiarezza come nella letteratura scientifica la somministrazione eparinica preventiva costituisca un trattamento che rientra tra i fattori potenzialmente in grado di ridurre il rischio di insorgenza della complicità della paraplegia", sebbene la "rilevazione clinica" avesse fatto "segnalare anche discordanti risultati in concreto"; che, seppure non sussisteva "garanzia che il trattamento sia in grado di escludere l'insorgenza della complicità" (là dove, se così fosse stato, il protocollo medico sarebbe stato obbligatorio), poteva reputarsi "che lo stato dell'arte, nel caso in esame, esprima una raccomandazione generalizzata e costante, comunque di significativa valenza, in termini di profilassi utile all'intervento", ossia una "sorta di comportamento medico virtuoso di carattere principalmente precauzionale, pur se non ancorato a evidenze scientifiche di assoluta conferma".

3.1.3. - In tale contesto, il giudice di secondo grado ha, quindi, affermato che, dall'operatore medico, era esigibile "un comportamento uniformato alla pratica del trattamento eparinico preventivo", osservando segnatamente: che la somministrazione di eparina sistemica per ridurre il rischio di embolizzazione arteriosa era raccomandazione di "cautela" ricorrente negli studi di settore risalenti al 1976 ed in quelli successivi sino al 2007; che tanto più ciò si imponeva in un caso, come quello in esame, in cui "l'eziologia della complicità non accertata è stata indicata come multifattoriale", con la conseguenza che "la non



acquisita certezza scientifica" doveva "suggerire comportamenti improntati alla massima cautela"; che il rischio della complicità della paraplegia era di "tale oggettiva gravità" da dover far superare ogni dubbio "circa l'efficacia del trattamento" eparinico preventivo; che tale trattamento, in ragione della genesi multifattoriale della paraplegia, aveva "una diretta incidenza quanto meno" sui "fenomeni trombo-embolici", come emergeva anche dalle note redatte dal "consulente nominato in sede penale"; che, inoltre, il trattamento anzidetto era "fortemente consigliato anche in ragione di ulteriori fattori di rischio personali che la stessa paziente presentava", trattandosi di soggetto "diabetico e fumatrice" e "verosimilmente" affetta "da vasculopatia".

3.1.4. - La Corte territoriale - richiamando, quindi, l'orientamento per cui il nesso causale tra condotta omissiva del medico e pregiudizio patito dal paziente è configurabile qualora, in base a criteri probabilistici, l'opera del primo, se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno verificatosi - riteneva che, nel caso di specie, fosse "stato omissivo il trattamento farmacologico" che "rappresentava l'approccio preventivo coretto sia per il tipo di intervento eseguito, che per gli ulteriori specifici fattori di rischio della paziente".

Il giudice di appello assumeva, infine, che, in riferimento "agli ulteriori fattori ... in grado di influenzare l'insorgenza" della paraplegia, la struttura sanitaria non aveva fornito la prova, della quale era onerata, "di avere tenuto condotte del tutto conformi ai canoni di diligenza e perizia scientifica, richiesti dalla buona pratica clinica".

4. - Alla luce della giurisprudenza di questa Corte (per tutte, Cass., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 576), in tema di responsabilità civile aquiliana, il nesso causale è regolato dal principio di cui agli artt. 40 e 41 cod. pen., per il



quale un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano - ad una valutazione *ex ante* - del tutto inverosimili. In particolare, quanto alla causalità omissiva, il giudice è tenuto "ad accertare se l'evento sia ricollegabile all'omissione (causalità omissiva) nel senso che esso non si sarebbe verificato se (causalità ipotetica) l'agente avesse posto in essere la condotta doverosa impostagli, con esclusione di fattori alternativi". Sicché, l'accertamento del «rapporto di causalità ipotetica passa attraverso l'enunciato "controfattuale" che pone al posto dell'omissione il comportamento alternativo dovuto, onde verificare se la condotta doverosa avrebbe evitato il danno lamentato dal danneggiato».

Il regime probatorio applicabile in tema di accertamento del nesso causale in materia civile è governato, in ogni caso, dalla regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non" (là dove nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio"). Si tratta di uno standard di "certezza probabilistica" non ancorato "esclusivamente alla determinazione quantitativa - statistica delle frequenze di classi di eventi (c.d. probabilità quantitativa o pascaliana), che potrebbe anche mancare o essere in conferente", ma che deve essere "verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e nel contempo di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili in relazione al caso concreto (c.d. probabilità logica o baconiana). Nello schema generale della probabilità come relazione logica va determinata l'attendibilità dell'ipotesi sulla base dei relativi elementi di conferma (c.d. *evidence and inference* nei sistemi anglosassoni)".



5. - I principi generali appena richiamati operano, come tali, anche in materia di responsabilità civile per comportamento omissivo del medico e/o della struttura sanitaria, con la precisazione, in punto di ripartizione dell'onere di prova, che l'attore, 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 (ossia del medico e/o della struttura sanitaria), astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore stesso dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (cfr., tra le altre, Cass., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 577).

6. - Nell'alveo di siffatti principi si colloca la sentenza impugnata, la quale, del resto, non viene censurata sotto il profilo della violazione di legge ai sensi del n. 3 del primo comma dell'art. 360 cod. proc. civ., bensì per un asserito vizio della motivazione, ex n. 5 dello stesso art. 360.

6.1. - Sotto tale specifico profilo, una prima, ma più circoscritta (anche nella stessa declinazione di parte ricorrente), censura allude all'asserita contraddittorietà della motivazione nella parte in cui si afferma la rilevanza eziologica delle condotte intra-operatorie e pre-operatorie ai fini della determinazione della paraplegia, là dove i consulenti avrebbero invece attestato la necessità dell'intervento chirurgico e la sua esecuzione "con successo".

La doglianza non presenta effettiva autonomia rispetto a quelle che costituiscono l'effettivo corpo del ricorso, ma, in ogni caso, essa si appunta su una affermazione meramente riassuntiva del ragionamento decisorio della Corte territoriale, che, dunque, anche per il riferimento alle condotte "intra-operatorie", deve intendersi attinente alla



questione del trattamento eparinico (ciò che non è in discussione per il riferimento alle condotte "pre-operatorie"), che rappresenta la effettiva *ratio decidendi* posta a fondamento della pronuncia.

6.2. - Quanto alle doglianze che investono *funditus* detta *ratio decidendi*, va osservato che l'Azienda Ospedaliera ricorrente non imputa alla Corte territoriale una lettura parziale o percettivamente errata della c.t.u., sulla quale consulenza si assume, anzi, esser fondata la premessa del ragionamento decisorio.

Ciò che effettivamente viene addebitato al giudice del merito è il fraintendimento dei contenuti dell'elaborato peritale, i quali, se correttamente intesi, avrebbero dovuto condurre a ritenere (diversamente da quanto opinato dalla Corte di appello) che la pratica terapeutica della somministrazione di eparina non era condotta sanitaria imposta nella cura della Gambacorta.

La censura - che si appunta, dunque, su profili di asserita illogicità e contraddittorietà della motivazione del giudice del merito - non coglie, però, nel segno.

6.3. - Lo scrutinio "stretto" sulla motivazione consentito a questa Corte attiene alla logicità del giudizio di fatto e non permette, dunque, un riesame del merito dell'intera vicenda processuale, ma soltanto la facoltà di controllo, sotto il profilo della correttezza giuridica e della coerenza logico-formale, delle argomentazioni svolte dal giudice del merito (tra le tante, Cass., 21 agosto 2006, n. 18214; Cass., 26 gennaio 2007, n. 1754; Cass., 16 dicembre 2011, n. 27197; Cass., 14 novembre 2013, n. 25608). Ne consegue che il preteso vizio della motivazione, sotto i profili (che qui interessano) della illogicità e contraddittorietà della stessa, può legittimamente predicarsi solo quando, nel ragionamento del giudice di merito, esista un insanabile contrasto fra le argomentazioni complessivamente adottate, tale da non consentire



l'identificazione del procedimento logico-giuridico posto a base della decisione.

6.4. - Nulla di tutto ciò è ravvisabile nel ragionamento seguito dalla Corte territoriale, del quale si è dato innanzi diffusamente conto (§§ 3.1.1. - 3.1.4.) e che, come già detto, fa corretta applicazione dei principi giuridici della materia.

Primo fra tutti, quello della regola probatoria del "più probabile che non", secondo le coordinate innanzi rammentate, in modo da valorizzare l'esigenza di una valutazione in termini di criticità logica della condotta del medico eziologicamente rilevante, correlata alle condizioni proprie del paziente, nella loro irripetibile singolarità.

Esigenza, per l'appunto, soddisfatta dalla motivazione della sentenza impugnata, la quale (all'esito di un iter logico ampiamente argomentato) ha ponderato la portata delle "raccomandazioni" scientifiche in tema di terapia eparinica, come trattamento preventivo di riduzione del rischio di insorgenza della complicità della paraplegia, non già in astratto (ossia, soltanto come pratica che trovava credito presso la comunità scientifica), ma nella concretezza della vicenda che era oggetto di cognizione, giacché da doversi misurare proprio con la multifattorialità dell'eziologia di detta complicità, la quale rappresentava un rischio di "oggettiva gravità", tale da suggerire una condotta di massima cautela, soprattutto là dove, come nella specie, si sovrapponevano "ulteriori fattori di rischio personali che la stessa paziente presentava" (in quanto soggetto "diabetico e fumatrice" e "verosimilmente" affetto "da vasculopatia").

In tale corretta prospettiva si sviluppa, dunque, il ragionamento del giudice del merito, che non presenta intrinseche aporie, ma esibisce una interpretazione plausibile della medesima consulenza (dal cui contenuto letterale prende le mosse, come dalla stessa ricorrente riconosciuto), la quale è contrastata unicamente da una



lettura dello stesso elaborato operata secondo accenti e inclinazioni diverse da parte dell'Azienda Ospedaliera ricorrente, che, così facendo, si è, però, venuta a sostituire (inammissibilmente) al giudice del merito nell'esercizio di un potere ad esso esclusivamente riservato.

7. - Il ricorso principale va, dunque, rigettato, con ciò restando assorbito il ricorso incidentale condizionato proposto dalla parte controricorrente.

Ai sensi dell'art. 385, primo comma, cod. proc. civ., l'Azienda Ospedaliera va condannata al pagamento delle spese del presente giudizio di legittimità, come liquidate in dispositivo.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE

pronunciando sui ricorsi riuniti:

rigetta il ricorso principale e dichiara assorbito il ricorso incidentale condizionato;

condanna l'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo" di Busto Arsizio al pagamento delle spese del presente giudizio di legittimità, che liquida, in favore di Liliana Gambacorta, quale erede di Adriana Gambacorta, in complessivi euro 10.200,00, di cui di cui euro 200,00, per esborsi, oltre spese generali ed accessori di legge.

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della Sezione Terza civile della Corte suprema di Cassazione, in