

TRIBUNALE DI MILANO - Sezione I – sentenza del 13 giugno 2019

I REQUISITI PER L'ACCOGLIMENTO DELLA DOMANDA RELATIVA ALLA LESIONE DEL DIRITTO ALL'AUTODETERMINAZIONE

È necessario che chi invoca la lesione del diritto all'autodeterminazione (i.e. la violazione del diritto ad esprimere un valido consenso su un intervento chirurgico poi subito), allegghi in modo specifico (così fornendo al giudice precisi elementi di fatto noti dai quali ricavare, in via presuntiva) i fatti ignoti che si intende provare che, a causa dell'omessa o incompleta informazione, ha perso (in via tra loro cumulativa o alternativa) la possibilità di autodeterminarsi scegliendo, in modo meditato, a quale tipo di trattamento terapeutico sottoporsi, la procedura chirurgica ovvero quella endovascolare.

Nel caso di specie, la paziente si è limitata a lamentare genericamente l'inadeguatezza delle informazioni ricevute, ma non ha specificamente allegato il pregiudizio che, a causa di tale incompleta informazione, avrebbe subito.

La mancata allegazione di uno specifico pregiudizio che sarebbe eziologicamente riconducibile a suddetta omissione esclude la risarcibilità del danno lamentato da parte attrice (che non può ritenersi sussistente in re ipsa).

TRIBUNALE ORDINARIO di MILANO - PRIMA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Martina Flamini ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 54488/2015 promossa da:

C.C. (C.F. (...)), con il patrocinio dell'avv. STUCCHI MARCO ((...)), elettivamente domiciliata in MILANO, VIA LENTASIO, 9 presso il difensore
FONDAZIONE ATTORE

contro

I.C.G. (C.F. (...)), con il patrocinio dell'avv. CANTONI GIONATA, elettivamente domiciliato in MILANO, LARGO PORTO DI CLASSE, 8 presso il difensore

OGGETTO: Responsabilità professionale medica

Svolgimento del processo

Con atto di citazione notificato il 18.09.2015, C.C. ha convenuto in giudizio la Fondazione I.C.G. (di seguito, Policlinico), chiedendo la condanna al risarcimento dei danni subiti a causa del comportamento posto in essere dai sanitari operanti presso la struttura sanitaria convenuta. A sostegno delle domande proposte, parte attrice ha dedotto: che, a causa del persistere di una sintomatologia neurologica ingravescente di carattere, in relazione alla quale era stata diagnosticata una "cervicobrachialgia destra in paziente con cervicoartrosi" si era rivolta, nel giugno del 1997, all'Ospedale Maggiore di Milano, e precisamente al medico Prof. B., reparto di Neurolo-

gia (il quale non la sottoponeva, però, ad un RMN o ad altri esami specialistici); nel novembre del 2007, i medici della struttura sanitaria convenuta avevano posto una diagnosi di artropatia ed aveva prospettato all'attrice la necessità di eseguire una biopsia muscolare, in quanto vi era il sospetto clinico di una patologia muscolare congenita; la sig. C. veniva poi ricoverata presso il Reparto di Neurologia del Policlinico (nel periodo compreso tra il 7.11.1997 e il 14.11.1997) e sottoposta a biopsia muscolare (per essere poi dimessa con prognosi "quadro istopatologico compatibile con una miopatia mitocondriale"; dal novembre del 1997 al febbraio del 2003 il prof. B. aveva poi prescritto all'attrice una terapia con specifici integratori alimentari vitaminici, quali Blefavine, Ubimaior, Carnitene, CO Q 10 Dietary Supplement; la sig. C. veniva poi inserita in un percorso di follow up clinico-strumentale multidisciplinare da effettuarsi presso l'Istituto La Nostra Famiglia di Bosisio Parini e l'Ospedale Maggiore di Milano, ove eseguiva visite e ricoveri periodici, alternati ad accertamenti in day hospital e trattamenti sanitari; nel febbraio del 2003 si era poi rivolta all'Istituto Besta di Milano, ove, gli ulteriori accertamenti risultavano negativi per miopatia mitocondriale; contrariamente rispetto alle diagnosi e conclusioni assunte dall'odierna convenuta, anche a distanza di tempo, i successivi controlli clinico-strumentali effettuati negli anni 2010-2011 deponevano per la chiara e pacifica assenza di un quadro di miopatia; che quanto accaduto tra il 1997 e il 2003 aveva determinato, a carico della sig.ra C.C. un quadro di importante risentimento psichico - trattato con terapia a base di benzodiazepine - diretta conseguenza della diagnosi infausta di malattia neurologica con effetti invalidanti, dei dolori patiti e delle conseguenze di trattamenti sanitari inefficace, con grave risentimento sul proprio funzionamento sociale e familiare.

Premessi tali elementi in fatto, la sig. C. ha evidenziato: che il Policlinico era stato inadempiente per una errata esecuzione di una prestazione medica avente ad oggetto la lettura di una biopsia muscolare, che avrebbe diagnosticato una miopatia mitocondriale, in realtà inesistente; che, in conseguenza dell'errata diagnosi, l'attrice era stata costretta a subire numerosi trattamenti sanitari ed aveva patito un danno psichico, confermato nella relazione tecnica di parte; che i convenuti non avevano adempiuto all'obbligo di informazione sugli stessi gravante.

Ritualmente citato il Policlinico si è costituito eccependo, preliminarmente, la prescrizione del diritto vantato da parte attrice e deducendo, nel merito, che tutte le obbligazioni di cura erano state diligentemente adempiute.

All'udienza di ammissione dei mezzi istruttori, il Tribunale ha ritenuto necessario disporre un accertamento peritale, al quale sono seguiti i chiarimenti resi dagli ausiliari del giudice.

Terminata l'istruttoria, la causa è stata trattenuta in decisione con attribuzione dei termini per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

2. Sulla responsabilità della struttura medica

Anzitutto, quindi, è necessario affrontare la questione dell'oggetto e della natura della responsabilità della struttura sanitaria convenuta.

L'accettazione del paziente nella struttura deputata a fornire assistenza sanitaria e ospedaliera comporta la conclusione di un contratto atipico "di spedalità". L'obbligazione scaturente dal contratto, genericamente detta di assistenza sanitaria, ha un contenuto complesso, perché comprende sia la prestazione medica o chirurgica principale sia una serie di obblighi cd. accessori,

consistenti nella messa a disposizione del personale medico, ausiliario e infermieristico, dei medicinali e delle attrezzature tecniche necessarie e nelle prestazioni latu sensu alberghiere comprendenti il ricovero e la fornitura di alloggio, vitto e assistenza al paziente fino alla sua dimissione (da ultimo Cass. 19541/2015). La struttura medica risponde, quindi, a titolo contrattuale per la mancata o scorretta esecuzione di ciascuna delle prestazioni ricomprese nell'obbligazione assunta, ivi inclusa la prestazione medica principale.

La natura contrattuale della responsabilità - e la conseguente prescrizione decennale - rende infondata l'eccezione di prescrizione sollevata dalla difesa della convenuta.

Ove, come nel caso in esame, sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria per l'inesatto adempimento della prestazione medica, è onere del danneggiato provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento e la condotta dei sanitari, mentre è onere della struttura debitrice provare che non vi è stato inadempimento o che lo stesso non è stato eziologicamente rilevante (per tutte, Cass. S.U. 577/2008). Recentemente la Cassazione ha chiarito l'esatta ripartizione dell'onere probatorio con riferimento al nesso causale, evidenziando che la causa incognita resta a carico del danneggiato relativamente all'evento dannoso, mentre è a carico del danneggiante relativamente alla possibilità di adempiere. Tale ripartizione costituisce il precipitato applicativo dell'art. 2697 c.c., in quanto la causalità relativa all'evento e al danno è fatto costitutivo del diritto, mentre la causalità relativa all'impossibilità di adempiere o alla diligenza nell'adempimento è fatto estintivo del diritto. Se dunque, al termine dell'istruttoria, il danneggiato ha dimostrato che la patologia è riconducibile a un dato intervento chirurgico, grava sulla struttura sanitaria l'onere di provare che l'intervento ha determinato la patologia per una causa, imprevedibile ed inevitabile, la quale ha reso impossibile l'esecuzione esperta dell'intervento chirurgico medesimo, dovendo altrimenti rispondere dei danni (Cass. 18392/2017).

Orbene, per valutare la fondatezza delle domande svolte da parte attrice occorre accertare: se fosse indicato eseguire una biopsia muscolare; se la diagnosi posta nel 1997 fosse corretta; se, in seguito alla diagnosi, l'impostazione terapeutica fosse corretta.

La CTU espletata nel presente procedimento a firma dei dott. Alfonso Addirizzito (specialista in Medicina Legale) e Rita Maria Marino (specialista in Neurologia e Psicoterapia), - le cui conclusioni sono pienamente condivise da questo Tribunale in quanto basate su un completo esame anamnestico, su un obiettivo studio della documentazione medica prodotta nonché su un esame obiettivo della paziente - ha consentito di accertare quanto di seguito sinteticamente illustrato.

i. Vi era indicazione all'esecuzione della biopsia muscolare. Infatti:

- Il referto EMG del 2.06.1997 aveva evidenziato "segni moderati di sofferenza miogena nella muscolatura degli arti con modesta ipereccitabilità neuromuscolare, del tipo incontrato negli stati di ipocalcemia, accanto a segni moderati di radiculopatia cronica lombosacrale e cervicale C5-C6 dx";

- Dall'anamnesi patologica prossima del 7.11.2017 si evince: "Nel 1982 a 37 anni sono comparsi crampi muscolari con una frequenza di 2-3 volte alla settimana, sia a riposo sia dopo sforzo, alle mani ("quando sbuccio la frutta") e ai piedi ("quando cammino a lungo"). Negli anni successivi è subentrata anche una importante debolezza ai quattro arti, associata a mialgia, dopo esecuzio-

ne di movimenti prolungati o attività fisiche brevi ma intense ("mi cadono le braccia e mi fanno male quando mescolo il risotto", "non riesco a volte a girare il volante dell'automobile e muovere i pedali quando sono a lungo in fila ai semafori"). I dolori non sono accentuati dalla palpazione, sono profondi e costrittivi e si attenuano se la paziente si ferma e si riposa per 10 minuti, se continua l'attività motoria spesso subentrano anche crampi muscolari. La sintomatologia descritta è gradualmente ingravescente ("è peggiorata dal 1982 ad oggi") e non è messa in relazione con periodi di digiuno o stati febbrili".

In conclusione, all'epoca dei fatti, sulla base della storia clinica e degli esami strumentali eseguiti deve ritenersi corretta la scelta di effettuare una biopsia muscolare. Contrariamente rispetto a quanto dedotto dalla difesa di parte attrice, prima di eseguire detta biopsia era stato eseguito l'accertamento del 2.06.1997 ed era stata valutata la storia clinica della paziente. Ancora con riferimento alle censure di parte attrice - nella parte in cui si lamenta che i medici non avevano valutato alternative diagnostiche in ragione dei dolori alla schiena dai quali era affetto la sig. C. - si osserva che, come chiarito dai CTU, nei documenti in atti non risulta che la sig. C. avesse riferito dolori alla schiena.

ii. L'esame biotico è stato eseguito in modo corretto.

L'esame istologico è stato correttamente refertato per miopatia. Dai vetrini si evidenziavano alterazioni morfologiche tipiche delle malattie in oggetto. La biopsia muscolare si effettua sulla base della storia clinica, suggestiva di mitocondriopatia. Se l'esame istologico-istochimico è compatibile con, o suggestivo di, mitocondriopatia (come in questo caso) si procede con le indagini genetiche. Se tali indagini consentono di individuare una mutazione genetica del DNA mitocondriale o nucleare (in quest'ultimo caso si tratta di geni nucleari che regolano il metabolismo mitocondriale), la mitocondriopatia avrà un nome ben definito. In caso contrario resta una diagnosi solo clinica e morfologica di malattia mitocondriale. Ciò non significa che la malattia mitocondriale non c'è, ma che si tratta di una mitocondriopatia determinata da un difetto genetico non ancora noto e, quindi, non individuabile.

Il referto dell'esame istologico del 12.11.1997 recita: " "... Conclusioni: il quadro istopatologico è compatibile con una miopatia mitocondriale. In corso indagine genetica del DNA mitocondriale".

A fronte di tali conclusioni, la difesa di parte attrice ha censurato le conclusioni degli ausiliari del giudice evidenziando come gli accertamenti eseguiti dall'attrice in seguito al 2003 avrebbero consentito di escludere l'esistenza della patologia.

Le doglianze di parte attrice non possono trovare accoglimento, atteso che, come chiarito dai CTU "vi è una percentuale di casi, segnalato in letteratura, in cui la genetica è negativa pur a fronte di una diagnosi clinica e morfologica. In questi casi, tra i quali la paziente rientra, non si può dire che la patologia è stata esclusa, ma che non ha ancora trovato conferma genetica".

Alla luce delle condivisibili conclusioni dei CTU, pertanto, deve ritenersi corretto il referto dell'esame biotico e altrettanto corretto, in base al detto referto, all'esame neurologico e alla storia clinica della paziente porre un sospetto di miopatia.

iii. L'indicazione terapeutica deve ritenersi corretta

Alla luce delle considerazioni sopra svolte, ritenuto corretto, da parte dei sanitari, il sospetto di una miopatia, gli ausiliari del giudice hanno evidenziato come possa ritenersi condivisibile la programmazione di un trattamento farmacologico e riabilitativo.

Successivamente, per il persistere del riferito dolore agli arti, la facile affaticabilità e dagli esami strumentali eseguiti, deve ritenersi, altresì, corretto proseguire con le cure per una sospetta miopatia.

Con riferimento alle doglianze di parte attrice, sul punto in esame, si osserva che:

- La terapia farmacologica all'epoca era di integratori vitaminici e fisiochinesiterapia per poter potenziare l'attività muscolare;
- La stessa attrice, in sede di operazioni peritali, ha riferito che nei ricoveri eseguiva riabilitazione (circostanza confermata anche dai documenti prodotti: cfr. doc. 6 C, relativo al trattamento di fisiokinesiterapia "La Nostra Famiglia").

Gli elementi emersi dalla CTU consentono di escludere l'inadempimento allegato dalla difesa di parte attrice. Non si ravvisa, alla luce delle considerazioni sopra svolte, un comportamento colposo nell'esecuzione della biopsia muscolare, nella lettura del referto e nel trattamento prescritto a parte attrice.

Per completezza, si osserva, inoltre, come non si ravvisi neanche l'esistenza di danni risarcibili.

Gli ausiliari del Giudice, con riferimento, ai danni lamentati dalla sig. C., hanno evidenziato che:

- dalla terapia eseguita non ne è derivata nessuna conseguenza all'integrità psico-fisica né in termini di invalidità temporanea né in termini di danno permanente;
- né dal trattamento riabilitativo eseguito, né dagli integratori vitaminici assunti è derivata alcuna conseguenza negativa.

Parte attrice ha censurato le conclusioni dei CTU, evidenziando che il segno della biopsia cagiona ancora oggi dolore alla sig.ra C.; l'iter di follow up presso l'Istituto La Nostra Famiglia ha costretto l'attrice a 2/3 ricoveri all'anno della durata di una settimana ciascuno e frequenti day-hospital presso la stessa struttura; i documenti prodotti (a firma del prof. B. (doc. 15), del medico legale Dott.ssa D.B. (pag. 29-31 della sua relazione, doc. 12) e dalla relazione di parte del Dott. B. (doc. 16) hanno evidenziato l'esistenza di una sindrome ansiosa.

Le doglianze di parte attrice non possono essere condivise, atteso che, come evidenziato dagli ausiliari del Giudice, in sede di CTU la sig.ra C. non ha riferito di accusare dolore in sede di prelievo. In atti non vi è documentazione psichiatrica attestante una sindrome depressiva. Inoltre al doc. 7 relativo al ricovero presso "la Nostra Famiglia" dal 15.7.2002 al 31.7.2002 alla "Sintesi delle valutazioni più significative" si evince: "Visita neurologica: paziente vigile, collaborante, ben orientata nel tempo e nello spazio. Deflessione del tono dell'umore in relazione a problemi familiari e alle preoccupazioni per il suo stato di salute ...". In sede di CTU la sig.ra C. ha specificato che soffriva di depressione, che abitavano fuori Milano e per tali motivi si sono trasferiti in città. La relazione di parte attrice a pag. 29 recita: "La sig.ra nel periodo marzo-luglio 2014 intraprendeva autonomamente un percorso psicoterapeutico presso specialista di fiducia Dott. A.B. di Milano, il quale in data 7.07.2014 redigeva la seguente relazione clinica ...". Non vi è traccia in atti di visite psichiatriche dal 1997 al 2005.

In conclusione, deve ritenersi come, a fronte dell'allegato inadempimento (escluso alla luce delle considerazioni sopra svolte) non possa ravvisarsi alcun danno risarcibile.

3. Consenso informato

La domanda diretta ad ottenere il risarcimento dei danni da consenso informato non può trovare accoglimento per le ragioni che seguono.

In via generale occorre premettere alcuni cenni relativi alla questione del consenso.

Il consenso informato costituisce, di norma, legittimazione e fondamento del trattamento sanitario. Senza il consenso informato l'intervento del medico è - al di fuori dei casi di trattamento sanitario per legge obbligatorio o in cui ricorra uno stato di necessità - sicuramente illecito, anche quando sia nell'interesse del paziente. Non assume alcuna influenza, ai fini della sussistenza dell'illecito per violazione del consenso informato, se il trattamento sia stato eseguito correttamente o meno. Ciò perché, sotto questo profilo, ciò che rileva è che il paziente, a causa del deficit di informazione, non sia stato messo in condizione di assentire al trattamento sanitario con una volontà consapevole delle sue implicazioni, consumandosi, nei suoi confronti, una lesione di quella dignità che connota l'esistenza nei momenti cruciali della sofferenza, fisica e psichica (Cass. 28.07.2011 n. 16543).

Con specifico riguardo alla violazione dell'obbligo di informazione, va precisato che i danni non patrimoniali astrattamente risarcibili, purché derivanti da una lesione di apprezzabile gravità (secondo i canoni delineati dalle sentenze delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione nn. 26972/08 e 26974/08), possono essere di duplice natura: 1) quelli conseguenti alla lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente; 2) quelli conseguenti alla lesione del diritto all'integrità psico-fisica del paziente, tutelato dall'art. 32 Cost. Infatti, "la violazione, da parte del medico, del dovere di informare il paziente, può causare due diversi tipi di danni: un danno alla salute, sussistente quando sia ragionevole ritenere che il paziente, su cui grava il relativo onere probatorio, se correttamente informato, avrebbe evitato di sottoporsi all'intervento e di subirne le conseguenze invalidanti; nonché un danno da lesione del diritto all'autodeterminazione in se stesso, il quale sussiste quando, a causa del deficit informativo, il paziente abbia subito un pregiudizio, patrimoniale oppure non patrimoniale (ed, in tale ultimo caso, di apprezzabile gravità), diverso dalla lesione del diritto alla salute". (cfr., ex multis: Cass. civ. 11950/2013; Cass. civ. 2854/2015; Cass. civ. 24220/2015; Cass. 24074/2017; Cass. civ. 16503/2017; Cass. civ. 7248/2018). In particolare, per quanto concerne la risarcibilità del danno, possono prospettarsi le seguenti situazioni (sul punto: Cass. civ. 7248/2018):

1. omessa/insufficiente informazione in relazione ad un intervento che ha cagionato un danno alla salute a causa della condotta colposa del medico, a cui il paziente avrebbe in ogni caso scelto di sottoporsi: il risarcimento sarà limitato al solo danno alla salute subito dal paziente, nella sua duplice componente, morale e relazionale (cfr.: Cass. 901/2018);
2. omessa/insufficiente informazione in relazione ad un intervento che ha cagionato un danno alla salute a causa della condotta colposa del medico, a cui il paziente avrebbe scelto di non sottoporsi: il risarcimento sarà esteso anche al danno da lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente;

3. omessa informazione in relazione ad un intervento che ha cagionato un danno alla salute a causa della condotta non colposa del medico, a cui il paziente avrebbe scelto di non sottoporsi: il risarcimento sarà liquidato con riferimento alla violazione del diritto alla autodeterminazione (sul piano puramente equitativo), mentre la lesione della salute andrà valutata in relazione alla situazione differenziale tra quella conseguente all'intervento e quella antecedente ad esso;

4. omessa informazione in relazione ad un intervento che non ha cagionato danno alla salute del paziente e correttamente eseguito: in tal caso, la lesione del diritto all'autodeterminazione costituirà oggetto di danno risarcibile tutte le volte che, e solo se, il paziente abbia subito le inaspettate conseguenze dell'intervento senza la necessaria e consapevole predisposizione ad affrontarle e ad accettarle, trovandosi invece del tutto impreparato di fronte ad esse.

Peraltro, quando si allega che la violazione dell'obbligo di acquisire il consenso informato abbia determinato (anche) un danno alla salute, è, peraltro, necessario dimostrare il nesso causale tra questo danno e quella violazione: il medico può essere quindi chiamato a risarcire il danno alla salute solo se il paziente dimostri, anche tramite presunzioni, che, ove compiutamente informato, egli avrebbe verosimilmente rifiutato l'intervento, non potendo altrimenti ricondursi all'inadempimento dell'obbligo di informazione alcuna rilevanza causale sul danno alla salute (Cass. 9.02.2010, n. 2847; Cass. 30.03.2011, n. 7237; Cass. 27.11.2012, n. 20984; Cass. 16.02.2016, n. 2998; Cass. 13.10.2017, n. 24074).

Nel caso di specie, la violazione dell'obbligo di informazione è stata invocata dalla difesa di parte ricorrente a sostegno della domanda di risarcimento del danno derivante dalla lesione del diritto all'autodeterminazione.

Per l'accoglimento della domanda relativa alla lesione del diritto all'autodeterminazione occorre esaminare se l'attrice abbia subito conseguenze pregiudizievoli (di una certa gravità) in conseguenza della violazione di tale diritto, gravando su di essa il relativo onere probatorio. Con riferimento a tale voce di danno-conseguenza, occorre ricordare quanto affermato dalla Corte di Cassazione (Cass. 12505/2015): "poiché l'informazione sull'atto medico da eseguirsi e sulle sue conseguenze, una volta data al paziente, avrebbe posto costui nella condizione di decidere se autorizzare o non autorizzare il medico all'esecuzione dell'intervento proposto e poiché tra i contenuti possibili concreti che l'esercizio di tale potere di determinazione può assumere vi può essere sia la scelta di restare nelle condizioni che secondo il medico imporrebbero l'intervento anche se pregiudizievoli, sia la scelta di riflettere e di determinarsi successivamente, sia e soprattutto quella di rivolgersi altrove, cioè ad altro medico, prima di determinarsi, è palese che un effetto della condotta di omissione dell'informazione seguita dall'esecuzione dell'atto medico, che integra danno conseguenza, si individua nella preclusione della possibilità di esercitare tutte tali opzioni. Preclusione che integra danno conseguenza perché si concreta nella privazione della libertà del paziente di autodeterminarsi circa la sua persona fisica. Libertà che, costituendo un bene di per sé, quale aspetto della generica libertà personale, viene negata e, quindi, risulta sacrificata irrimediabilmente, sì che si configura come "perdita" di un bene personale".

Alla luce di tali principi, è necessario che chi invoca la lesione del diritto all'autodeterminazione (i.e. la violazione del diritto ad esprimere un valido consenso su un intervento chirurgico poi subito), allega in modo specifico (così fornendo al giudice precisi elementi di fatto noti dai quali

ricavare, in via presuntiva, i fatti ignoti che si intende provare) che, a causa dell'omessa o incompleta informazione, ha perso (in via tra loro cumulativa o alternativa) la possibilità di auto-determinarsi scegliendo, in modo meditato, a quale tipo di trattamento terapeutico sottoporsi, la procedura chirurgica ovvero quella endovascolare.

Nel caso di specie, la sig.ra C. è limitata a lamentare genericamente l'inadeguatezza delle informazioni ricevute, ma non ha specificamente allegato il pregiudizio che, a causa di tale incompleta informazione, avrebbe subito.

La mancata allegazione di uno specifico pregiudizio che sarebbe eziologicamente riconducibile a suddetta omissione esclude la risarcibilità del danno lamentato da parte attrice (che, alla luce dei principi sopra ricordati, non può ritenersi sussistente in re ipsa).

4. Sulle spese

Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo, applicando i valori medi del D.M. n. 55 del 2014.

Le spese della CTU, già liquidate con separato provvedimento, sono poste definitivamente a carico di parte attrice.

P.Q.M.

il Tribunale di Milano

in composizione monocratica

I sezione civile

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza, domanda ed eccezione reietta, così provvede:

- 1) rigetta le domande di parte attrice;
- 2) condanna C.C. al pagamento in favore della Fondazione I.C.G. G.C., delle spese di lite che liquida in Euro 9.430,00 per compensi della difesa, oltre 15% per spese generali, CPA ed IVA sugli importi imponibili;
- 3) pone definitivamente a carico di parte attrice le spese di CTU già liquidate con separato provvedimento.

Così deciso in Milano, il 12 giugno 2019.

Depositata in Cancelleria il 13 giugno 2019.