



& 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 presso la Suprema Corte di Cassazione) - 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.).

CTU che eccede dall'incarico conferito, circostanza rilevata dopo le preclusioni istruttorie e in mancanza di allegazione della parte: violazione del contraddittorio

La valutazione ai fini della decisione di una circostanza, rilevata dal [consulente d'ufficio](#) eccedendo dall'incarico conferito, dopo il maturare delle preclusioni istruttorie e in mancanza di specifica allegazione di inadempimento qualificato sul punto da parte dell'attore, comporta una grave violazione del principio del [contraddittorio](#) in danno del convenuto (che, ignorando tale addebito, osserva ancora il giudice nel caso di specie, non è stata posta in grado di provare la correttezza della propria condotta).

Tribunale di Milano, sentenza del 16.7.2020, n. 4382

...omissis...

Gli attori hanno agito deducendo la responsabilità contrattuale ed extracontrattuale - ai sensi dell'art. 2051 c.c. - della struttura sanitaria.

Non pertinente alla vicenda in questione appare il richiamo alla responsabilità ex art. 2051 c.c. allegata dagli attori, che presuppone che il danno sia stato cagionato dalla "cosa" custodita. Al contrario nel caso di specie il danno lamentato fu conseguenza di una caduta dal letto.

Gli attori hanno prospettato una condotta inadeguata della struttura convenuta che negligenzemente non avrebbe attrezzato il letto con spondine di contenimento, che avrebbero impedito la caduta.

Appare evidente che la contestazione mossa rientra nel classico addebito di inadempimento della prestazione sanitaria da ricondursi all'ambito della responsabilità contrattuale.

Anche gli obblighi di protezione, impropriamente richiamati da parte attrice, vanno collocati nell'ambito contrattuale rientrando nell'ampio obbligo di diligenza di cui all'art. 1176 II co. c.c. che incombe sul operatore sanitario tenuto a considerare nel suo complesso la salute del paziente e a operare per il meglio nell'interesse di quest'ultimo.

Va in proposito richiamato il consolidato orientamento giurisprudenziale, secondo cui la responsabilità della struttura sanitaria ha natura contrattuale, trovando fonte in un contratto atipico (il contratto di "spedalità") che si perfeziona anche sulla base di fatti concludenti con la sola accettazione del paziente presso la struttura (cfr., Cass. n. 8826/2007). La giurisprudenza di merito, alla quale si ritiene di dare continuità, riconosce che, in dipendenza del "contratto di spedalità", la struttura assume, accanto all'obbligazione principale, avente ad oggetto la cura del paziente o l'accertamento diagnostico, un preciso obbligo "accessorio" di salvaguardia del paziente, contro le aggressioni provenienti dalla struttura o comunque da cause rientranti nella sfera di controllo di questa.

Anche "la fonte di tale obbligo, sia che risieda in un obbligo accessorio "di protezione", sia che invece debba essere rinvenuta nell'obbligo generale di buona fede, inteso in senso "integrativo" del contenuto negoziale, ha sicuramente natura e rango contrattuali, sicché è alla disciplina dell'obbligazione che si deve aver riguardo, per regolare le conseguenze dell'inadempimento (art. 1218 c.c.)." (cfr., Trib. Ascoli Piceno n. 2/2017; Trib. Milano n. 8946/1995).

La sussistenza di obblighi, di fonte contrattuale, di vigilanza sul paziente, gravanti sulla struttura sanitaria che l'abbia accolto, è stata ripetutamente affermata anche dalla Suprema Corte con riferimento, in particolare, a pazienti con patologie psichiatriche, incapaci di intedere o di volere, o soggetti a trattamento sanitario obbligatorio (cfr., ex multis, Cass. n. 10832/2014; Cass. n. 22818/2010). Tale principio è stato ritenuto condivisibilmente estendibile anche alle ipotesi di pazienti non psichiatrici e capaci di intendere e di volere, rispetto ai quali parimenti sussiste, in capo alla struttura, un obbligo di protezione, trovante fonte nel medesimo contratto di spedalità, come integrato ex art. 1374 c.c., finalizzato ad evitare la realizzazione dei rischi potenzialmente incombenti sul degente e prevenibili (cfr., Trib. Milano n. 3513/2019, proprio in tema di caduta dal letto di una paziente).

La responsabilità risarcitoria della struttura sanitaria, per l'inadempimento e/o per l'inesatto adempimento delle prestazioni oggetto del contratto di spedalità, comprese quelle "accessorie" di tutela del paziente nel corso della degenza presso di essa, va quindi inquadrata nella responsabilità da inadempimento ex art. 1218 c.c., con le note conseguenze in tema di oneri di allegazione e probatori. Nello specifico, è onere del creditore/paziente danneggiato, da un lato, dedurre qualificate inadempienze o comportamenti di natura illecita, idonei in ipotesi a porsi come causa o concausa dello specifico danno lamentato e, dall'altro lato, provare il contratto, l'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie) e il relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari. E' invece onere del debitore/struttura sanitaria dimostrare che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che gli esiti dannosi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile.

Nel caso di responsabilità per omessa protezione del paziente, la presunzione di colpa ex art. 1218 c.c. può essere dunque superata dalla struttura dimostrando di aver tenuto una condotta diligente ai sensi dell'art. 1176, 2° comma, c.c. e, quindi, di aver adottato le misure idonee alla tutela del paziente in relazione all'inadempimento allegato.

Venendo al caso di specie, non è contestato che *omissis* sia stato ricoverato presso *omissis* in data 10.03.2015 dove, in data 17.03.2015, subì la caduta per cui è causa. Risulta così dimostrata la conclusione di un contratto di spedalità tra *omissis* e l'Istituto, con conseguente insorgere, in capo alla struttura, delle obbligazioni principali e accessorie di cui si è dato conto.

Come accennato, gli attori hanno addebitato alla convenuta la mancata adozione delle cautele necessarie per evitare la caduta di *omissis* del 17.03.2015 e, in particolare - come precisato all'udienza del 06.03.2018 su sollecitazione del giudice - di non aver predisposto i mezzi di protezione o contenimento che scongiurassero tale caduta, già individuati in citazione

nell'innalzamento delle "spondine" del letto. A tale condotta omissiva sarebbe riconducibile la caduta del paziente e, con essa, i conseguenti danni alla salute, di natura temporanea e permanente, riportati da *omissis* e parimenti descritti in atto di citazione.

La valutazione della condotta della struttura sanitaria va operata alla luce dell'esiguità consulenza d'ufficio, che si ritiene di condividere nei limiti che seguono.

Sulla base della documentazione prodotta dalle parti i consulenti hanno potuto affermare: che in data 11.03.2015 *omissis* fu sottoposto con successo a intervento all'anca; che il decorso post-operatorio fu regolare; che in data 16.03.2015 il paziente fu trasferito in riabilitazione dove, al momento, dell'ammissione in reparto, gli vennero somministrati farmaci "non comunemente associati a reazioni indesiderate di alterazione psicomotoria" (cfr., p. 1 CTU); che alle 2.50 de 17.03.2015 il degente venne trovato ai piedi del letto. Hanno altresì osservato che non vi sono elementi per affermare che *omissis* soffrisse, al momento dell'incidente, di uno stato confusionale legato all'assunzione dei farmaci somministrati. In particolare non risulta la somministrazione di farmaci oppioidi, né che *omissis* fosse affetto da patologie pregresse che lo ponessero a rischio di alterazione psicomotoria o gli precludessero la comprensione delle istruzioni ricevute per prevenire il rischio di cadute.

I CTU hanno precisato che l'utilizzo delle spondine del letto al fine di evitare la caduta del paziente dal letto durante il sonno viene considerato ove sussistano fattori di rischio quali: agitazione psicomotoria, confusione, spasmi muscolari, disorientamento e sottolineato che la decisione di utilizzare tale presidio è dunque strettamente collegata al singolo caso, mentre non esistono linee-guida condivise che indichino con precisione quando adottare la misura. Hanno, peraltro, evidenziato che la letteratura è concorde nel sostenere che l'utilizzo delle spondine non è in grado di ridurre in modo statisticamente significativo il rischio di caduta a terra nel paziente anziano ospedalizzato e che, di contro, vanno considerati significativi rischi (intrappolamento, soffocamento ecc.) connessi all'utilizzo. Hanno precisato che l'adozione delle spondine deve essere presa in considerazione solo in circostanze eccezionali, ove sia stata messa in opera ogni altra soluzione possibile per evitare le cadute ed evidenziato che l'accortezza di non alzarsi autonomamente durante la notte, chiamando, in caso di necessità, il personale infermieristico, previene il rischio di cadute "in modo significativamente maggiore" (cfr., p. 4 CTU). In proposito hanno affermato che tale istruzione viene comunemente fornita all'ingresso in reparto e, nel caso di specie, dalla documentazione a disposizione risulta che il paziente era stato educato al riguardo (riportata nella CTU, cfr., p. 5 e ss.). Ancora dall'esame del diario clinico hanno rilevato: che il paziente fu controllato adeguatamente nel corso della sera del 16.03.2015 e nella notte del 17.03.2015; che la rilevata agitazione delle 23.14 del 16.03 era dovuta all'aria condizionata, ma che al successivo controllo il paziente riposava. Hanno osservato che *omissis* non era a rischio aumentato di caduta dal letto involontaria durante il riposto in assenza di stato di confusione, agitazione, non comprensione del proprio stato ecc. e, pertanto, "non vi era indicazione all'utilizzo delle spondine nel letto per prevenire la caduta involontaria" (cfr., p. 13 CTU), fermo restando che il letto doveva essere abbassato. Hanno ipotizzato che la caduta del degente sia avvenuta nell'ambito di un suo tentativo di verticalizzazione autonoma durante la notte sottolineando come questa sia una "delle dinamiche di caduta più frequenti", prevenibile solo con una corretta educazione del paziente e con la sua collaborazione. I consulenti d'ufficio hanno precisato che, pur essendo in grado di alzarsi dal letto e camminare in maniera autonoma, *omissis* aveva la necessità/opportunità della presenza e assistenza di un operatore sanitario.

In considerazione della "adeguata" educazione - accompagnata dalla verifica della comprensione da parte del paziente - i CTU hanno concluso che: "da tale angolo visuale l'evento può essere catalogato come <<evento sfortunato>>" (cfr., p. 13 CTU).

Alla luce di quanto osservato i consulenti hanno concluso nel senso che, nel caso di specie, non ricorresse l'indicazione all'innalzamento delle spondine.

A differenza di quanto sostenuto dagli attori, non risulta che nelle ore precedenti alla caduta Gi. Bu. si trovasse in alcuna delle condizioni (stato di agitazione o confusione, movimenti involontari, disorientamento) che avrebbero reso opportuna la misura "eccezionale" dell'innalzamento delle spondine.

Come emerge dal diario clinico (cfr., doc. n. 3 attori), infatti, se è pur vero che il degente al controllo delle ore 23.14 era stato trovato "agitato" perché infastidito dall'aria condizionata, il suo stato si era spontaneamente risolto, poiché all'ultimo controllo delle 01.33 - poco più di un'ora prima della caduta - il paziente stava riposando. A ciò si aggiunga che a *omissis* non furono somministrati farmaci ottundenti, né il paziente soffriva di patologie pregresse che

implicassero il rischio di alterazione psicomotoria o l'incapacità di comprendere le istruzioni ricevute.

In assenza di alterazioni psicomotorie del paziente, è improbabile che lo stesso sia semplicemente "caduto" dal letto, come sostenuto dagli attori nella memoria ex art. 183, 1° comma, n. 1 c.p.c.).

È comunque evidente che il giudizio sulla correttezza dell'operato della struttura nel mancato uso delle spondine debba essere operato ex ante, sulla base delle condizioni del degente prima della caduta e che, come visto, non consigliavano l'adozione di tale strumento di contenimento. Da ultimo, non appare convincente la difesa attorea per cui il solo fatto che le spondine del letto vennero alzate dopo il secondo intervento (conseguente alla caduta) dimostrerebbe la necessità di utilizzarle anche in precedenza. Come già chiarito, infatti, l'utilizzo delle spondine è da valutarsi caso per caso e, pertanto, non si può escludere che le condizioni del paziente fossero mutate a seguito del secondo intervento, giustificandone l'adozione, senza che ciò possa rilevare per la valutazione della correttezza della condotta della struttura nella gestione del degente al (precedente) momento dei fatti di causa.

Alla luce delle considerazioni svolte dai ctu che si deve concludere che la condotta dei sanitari sia stata immune da colpa, visto che: *omissis* - pure valutato come "a rischio caduta" - era stato informato delle precauzioni da adottare successivamente all'intervento, era stata compilata la scheda FIM (Functional Independence Measure, dalla quale risulta un "livello 7 - autosufficienza completa" per le capacità di comunicazione, relazionali e cognitive) e predisposto il programma riabilitativo individuale con l'indicazione del "cammino con supervisione/aiuto".

A ciò si aggiunga che gli attori, in atto di citazione, non hanno contestato alcuna carenza informativa, da parte della struttura al degente, sulle modalità di deambulazione dopo l'intervento e sulla prevenzione del rischio cadute.

Solo nella comparsa conclusionale, gli attori hanno dedotto che, dato che *omissis* nella notte si era alzato ed era caduto, ciò starebbe a significare che "o non era stato avvertito che doveva chiamare l'infermiere per essere aiutato ad alzarsi o non aveva capito o non era in grado di capire che doveva chiamare l'infermiere per alzarsi dal letto per farsi accompagnare in bagno" (cfr., p. 4 comparsa conclusionale attori). Tali deduzioni, oltre che tardive, risultano comunque smentite dalla documentazione sopra esaminata che riflette il quadro di un paziente cognitivamente presente e recettivo, correttamente informato sul proprio rischio di caduta e sulla necessità di una supervisione nella deambulazione.

Nessun rilievo ai fini della decisione, invece, può essere accordato all'osservazione - contenuta nell'elaborato peritale e parimenti valorizzata dagli attori nella comparsa conclusionale - per cui mancherebbe, nel caso di specie, la "prova certa" che la struttura avesse proceduto ad abbassare il letto di *omissis*, quale misura necessaria a prevenire la caduta.

Come dedotto in atto di citazione e chiarito all'udienza 06.03.2018, l'inadempimento qualificato addebitato alla struttura sanitaria dagli attori è costituito dall'asserita mancata predisposizione dei mezzi di protezione o contenimento atti ad evitare la caduta del paziente. Tali mezzi di protezione sono stati individuati dagli attori, sia nell'atto di citazione, sia nella memoria ex art. 183, 6° comma, n. 1 c.p.c., esclusivamente nelle "spondine", non essendo mai stata contestato alla struttura sanitaria il mancato abbassamento del letto.

Peraltro, nella comparsa di risposta, *omissis* aveva descritto le azioni standard da eseguire sia per la generalità dei pazienti, tra le quali "mettere il letto il più basso possibile" (cfr., p. 4 comparsa di costituzione e risposta), sia per quelli a rischio caduta, e dedotto di aver posto in essere, nel caso di specie, tutte le menzionate prescrizioni.

A fronte di tale specifica deduzione delle cautele adottate per scongiurare il rischio di caduta di *omissis*, gli attori, nella memoria ex art. 183, 6° comma, n. 1 c.p.c., si sono limitati a ribadire che le spondine del letto erano abbassate, mentre il loro innalzamento avrebbe evitato il fatto dannoso.

La circostanza del ribassamento del letto, al contrario, non è mai stata approfondita nel corso del giudizio, prima dell'espletamento della CTU, da nessuna delle parti e, pertanto, la stessa appare (ancor prima che non specificamente contestata dagli attori, pur a fronte di specifica deduzione del convenuto) estranea sia al perimetro della consulenza tecnica, come determinato dai quesiti formulati dal giudice, sia al thema decidendum e al thema probandum del giudizio.

La valutazione ai fini della decisione di tale circostanza, rilevata dai consulenti d'ufficio eccedendo dall'incarico conferito, dopo il maturare delle preclusioni istruttorie e in mancanza di specifica allegazione di inadempimento qualificato sul punto da parte degli attori,

comporterebbe una grave violazione del principio del contraddittorio in danno della convenuta che, ignorando tale addebito, non è stata posta in grado di provare la correttezza della propria condotta anche sotto il profilo dell'avvenuto abbassamento del letto.

In definitiva va escluso che la mancata attivazione delle spondine del letto di *omissis*, in mancanza di indicazione nel caso concreto e, dall'altro, la corretta informazione al paziente sul rischio di caduta e sulla necessità di una deambulazione assistita, abbia costituito condotta imprudente o negligente. Va dunque altresì escluso l'inadempimento degli obblighi di protezione e vigilanza del paziente gravanti sulla struttura sanitaria convenuta.

In tale contesto la domanda risarcitoria svolta dagli attori non può trovare accoglimento.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo ai sensi del D.M. 55/14. PQM

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza, difesa, eccezione, deduzione disattesa: rigetta le domande svolte da *omissis* contro Istituto *omissis* S.p.a.; condanna *omissis*, in solido tra loro, a rifondere a Istituto *omissis* S.p.a. le spese di lite, liquidate - ex D.M. 55/14 - in complessivi € 13.430,00 per compensi, oltre rimborso forfetario nella misura del 15%, IVA e CPA e al rimborso delle spese di CTU, come già liquidate.

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 Foadelli (**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**

