



**R.G. N. 551/20**

**REPUBBLICA ITALIANA**  
**INNOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**LA CORTE D'APPELLO DI VENEZIA - Sezione Lavoro**

Composta dai Magistrati:

Dr. Gianluca ALESSIO	Presidente rel.
Dr. Piero LEANZA	Consigliere
Dr. Lorenzo PUCETTI	Consigliere

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa promossa con appello depositato in data *Data\_1*

**da**

*Parte\_1* (c.f. *CodiceFiscale\_1*)  
rappresentato e difeso per mandato allegato al ricorso in appello  
dall'avv. *Avvocato\_1* elettivamente domiciliato PEC  
*Email\_1*

**-appellante-**

Contro

*Controparte\_1*

*[...]* (c.f. *P.IVA\_1*), in  
persona ex lege del Direttore Regionale del Veneto, rappresentato e  
difeso dagli avv.i *Avvocato\_2* e *Avvocato\_3* giusta  
procure generali alle liti rep. n. 100860, racc. n. 23509 e rep. n.  
100858, racc. n. 23507, in data *Data\_2*, del Notaio *Persona\_1* di

Luogo\_1 elettivamente domiciliata presso i loro ufficio in Luogo\_1 L...  
Indirizzo\_1 PEC Email\_2 e  
Email\_3

**-appellato-**

Oggetto: appello avverso sentenza n.158/2020 del Tribunale di Venezia – Sezione Lavoro

In punto: malattia professionale - rendita vitalizia CP\_1

Causa trattata all'udienza del Data\_3 .

Conclusioni per l'appellante: *“Nel merito: in riforma dell'impugnata sentenza, accertata la natura tecnopatica della patologia occorsa al ricorrente dichiararsi e accertarsi il diritto alla rendita di cui all'art. 52 comma II e seg. d.p.r. 1124/65 e art. 13 d.lgs 38/2000. Con condanna dell'istituto alla corresponsione della stessa con arretrati e interessi di legge. Con vittoria di spese, anche di ctu e compensi di causa di primo e secondo grado e distrazione a favore dello scrivente procuratore che dichiara di aver anticipato le prime e non aver riscosso gli ultimi”;*

Conclusioni per l'appellato: *“Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello di Venezia, contrariis reiectis: - nel merito: - respingere l'appello proposto perché inammissibile e, comunque, infondato in fatto ed in diritto; - per l'effetto, confermare in ogni sua statuizione l'impugnata sentenza; - spese e compensi del giudizio come per legge”;*

Svolgimento del processo

Con ricorso in appello depositato il Data\_4 Parte\_1  
[...] ha impugnato la sentenza n.158/2020 del giudice del lavoro del Tribunale di Venezia di rigetto della domanda di accertamento della natura professionale della patologia da lui contratta (carcinoma squamoso alla laringe), diagnosticatagli nel Data\_5 ,

venendo respinta, quindi, la conseguente domanda di costituzione della rendita a carico dell'<sup>CP-</sup>

Con memoria deposita in data <sup>Data\_6</sup> si costituiva l'<sup>CP-</sup> chiedendo di respingere l'appello.

La causa fissata inizialmente per il <sup>Data\_7</sup>, a seguito di quattro rinvii fuori udienza per ragioni di carattere organizzativo, era differita all'odierna udienza, venendo discussa e decisa sulla base delle conclusioni in epigrafe riportate, con contestuale lettura del dispositivo.

### Motivi della decisione

1) Il giudice di primo grado, all'esito dell'istruttoria testimoniale e della nomina e del conferimento di incarico al consulente tecnico d'ufficio, ha premesso che si trattava di patologia non "tabellata", bensì rientrante nella tabella relativa alle patologie per le quali è obbligatoria la denuncia di malattia professionale, prevista all'art. 139 d.P.R. n.1124/65, non utile per ampliare il catalogo delle patologie tabellate (Cass. n.22837/19), ma solo ad incidere sul piano probatorio, in relazione all'intensità probabilistica del nesso eziologico.

Ha ritenuto, poi, che non fosse stata raggiunta la prova della riconducibilità causale della patologia sofferta dal ricorrente all'esposizione professionale. In tal senso ha valorizzato la durevole abitudine tabagista del lavoratore (fino a venti sigarette al giorno per 40 anni), tenuto conto che tale stile di vita costituisce noto fattore di rischio (valorizzando anche il dato della consulenza circa l'incidenza quantitativa del carcinoma squamocellulare – diagnosticato al ricorrente - tra quelli laringei, il 95% fumatori". Inoltre, anche se non vi erano *"elementi certi per escludere un ruolo concausale all'inalazione di fibre di asbesto alla cui esposizione verosimilmente il ricorrente è stato esposto nel corso della sua attività lavorativa presso il reparto TDI dell'ex* <sup>Org\_1</sup>

[...], il ruolo concausale non era asseribile in giudizio neppure in

virtù del criterio del “più probabile che non”. A tale scopo evidenziava che i livelli espositivi cumulativi all’inalazione di fibre di amianto dovevano ritenersi verosimilmente limitati, considerato il periodo di esposizione (1984-1994), periodo in cui vi era stata introduzione di specifiche cautele riferite all’attività lavorativa a contatto con l’amianto, e che le mansioni del ricorrente di operatore di impianto – per lo più in esterno -, implicavano una limitata attività di manutenzione. Inoltre, non erano riportati elementi obiettivi caratteristici di una forte esposizione ad amianto (come placche pleuriche o asbestosi), mentre la patologia risulta diagnosticata nel 2017, quindi, con notevole lasso temporale rispetto alla cessazione dell’attività lavorativa del ricorrente nello stabilimento.

2) Grava la sentenza il signor *Parte\_I* in forza dei seguenti motivi.

Col primo motivo reputa che la motivazione adottata a sostegno del rigetto della domanda sia illogica e contraddittoria. Richiama a tale proposito le fondamentali considerazioni esposte dal consulente che aveva concluso per la sussistenza di un nesso concausale.

Nel dettaglio, quanto al richiamo statistico in ordine all’incidenza del fumo al fine di stabilire quale fosse il fattore prevalente, tra esposizione professionale e fumo di sigaretta, nel determinismo causale, richiama la letteratura scientifica secondo cui l’esposizione rispetto ad una sostanza tossica fosse quella “più critica” in termini di cancerogenesi.

Su tale premessa rileva che il primo giudice non ha esplicitato le ragioni del proprio opposto opinamento, non svolgendo alcuna critica alle valutazioni operate dal proprio consulente, in violazione dell’obbligo di motivazione (Cass. n.18410 del 2013, n.17757 del 2014). In particolare, richiama i chiarimenti offerti dal consulente nel riaffermare il ruolo concausale dell’esposizione in assenza di indicazioni del giudice circa il carattere esclusivo del fattore

extralavorativo. Sotto concorrente profilo richiama la giurisprudenza consolidata della Corte di Cassazione, in materia di nesso causale tra attività lavorativa e malattia professionale, in ordine alla diretta applicazione la regola contenuta nell'art. 41 c.p., sul principio di equivalenza delle cause, in assenza di un fattore estraneo all'attività lavorativa di per sé sufficiente a produrre le infermità (Cass. *Data\_8* n.6105; Cass. *Data\_9* n. 23990; Cass. *Data\_10* n. 13954).

Inoltre, il giudice non ha considerato il carattere sinergico del fattore di esposizione costituito dall'amianto tale da escludere che il fumo costituisse la causa unica dell'insorgenza della patologia.

Con un secondo motivo la sentenza è censurata nella parte in cui omette di valutare le emergenze istruttorie al fine di accertare la sussistenza di un'esposizione rilevante.

Al riguardo deduce che l'affermazione giudiziale secondo cui i livelli espositivi devono ritenersi verosimilmente limitati considerata la loro collocazione in periodo di introduzione di specifiche cautele, si pongono in contrasto con le risultanze istruttorie. Richiama a tale fine i fondamentali passaggi delle dichiarazioni dei testi *Tes\_1* e *Tes\_2*. Né poteva aver rilievo il periodo di esposizione (1984 – 1994) nella vigenza della legislazione a tutela, in assenza di dati oggettivi che giustificassero

---

<sup>1</sup> *Parte\_* : “l'impianto era quasi tutto coibentato con cuscini di amianto e altro (anche cuscini di lana di roccia), tutto il prodotto da TD3 a TD5 doveva essere mantenuto in temperatura. I cuscini di amianto venivano usati soprattutto sulle flange e negli scambiatori, venivano usate fascette di amianto, fettucce di amianto lungo le tubature. ADR: per la manutenzione c'erano gli addetti alla manutenzione, ma prima dell'intervento dei manutentori gli operatori del reparto dovevano bonificare il luogo dell'intervento, anche togliendo la coibentazione; inoltre il personale era coinvolto nelle manutenzioni generali, per accompagnare i manutentori, per consegnargli l'impianto bonificato.”. Il teste confermava anche che per la sostituzione delle valvole piccole ed altri interventi minimi intervenivano solo gli operatori del reparto, mentre venivano chiamati i manutentori per i lavori più importanti, che intervenivano in presenza del personale di reparto, come pure per la procedura di smantellamento e di rifacimento delle coibentazioni, eseguita dai manutentori con gli operatori di impianto che prestavano assistenza.

<sup>2</sup> *CP\_2* “Gli interventi per gli operatori erano piuttosto frequenti, quotidiani, perché si doveva intervenire in prima battuta in casi di guasto alla linea. Gli operatori come il ricorrente intervenivano nella piccola manutenzione e comunque per effettuare la scoibentazione delle linee per trovare i guasti e preparare la zona di intervento per i manutentori. Gli operatori dovevano poi fare assistenza rimanendo presenti durante la manutenzione fino a che il tubo non veniva estratto e portato via per gli interventi in officina.”

l'esclusione o la rilevante riduzione del rischio in presenza dei citati apporti testimoniali e in presenza del notorio impiego massivo di amianto sotto forma di manufatti sugli impianti presso l'ex Org\_2 , ben oltre l'entrata in vigore della legge che ne vietava l'impiego.

Con un concorrente argomento richiama il dato di letteratura scientifica valorizzato dal consulente (pag. 6 della relazione) circa la sufficiente evidenza di cancerogenicità per mesotelioma, tumore del polmone, tumore della laringe e, quanto all'esposizione, quantitativamente qualificata, la valorizzazione dell'ipotesi circa *“una correlazione lineare dose - risposta senza la presenza di una soglia al di sotto della quale non è osservabile alcun effetto (basse dosi)”* alla luce dei più recenti aggiornamenti del Consensus Report Helsinki.

Con un terzo motivo è attaccata l'affermazione del primo giudice circa il rilievo in negativo che aveva l'assenza di indici oggettivi di esposizione quali placche pleuriche e asbestosi. Reputa trattarsi di un dato non dirimente: in base agli stessi criteri del citato Consensus (aggiornamento del 2014) la sola presenza di asbestosi aumenta il rischio, senza che tale fattore possa ritenersi necessariamente presente per l'attribuzione del nesso di causa<sup>3</sup>.

Con un quarto motivo è mossa critica alla sentenza nella parte in cui valorizza la “lunga distanza” tra esposizione professionale ed insorgenza della patologia tumorale. A sostegno dell'inconsistenza argomentativa dell'affermazione del giudice richiama l'ulteriore rilievo del consulente secondo cui il picco dei mesoteliomi e delle altre patologie asbesto-correlate è previsto per gli anni che andranno

---

<sup>3</sup> In particolare, il consulente, nel richiamare i dati ed i criteri del citato Consensus puntualizzava nei chiarimenti successivi al deposito della consulenza quanto emergeva in quella sede: *“al paragrafo “Nuove Entità patologiche legate all'amianto”, in merito al tumore alla laringe, viene letteralmente affermato “...il gruppo di lavoro ha concluso che il tumore alla laringe dovrebbe essere considerato una patologia che può essere causata dall'amianto... sulla base degli studi di coorte, è stato stimato che il RR per il tumore della laringe raggiunge il valore di 2 quando il RR per il tumore del polmone in una popolazione esposta è 2,8.”*, riprendendo quanto affermato nella la monografia IARC 100/C che nel 2012 concludeva per la determinazione certa che l'amianto debba essere considerato cancerogeno per l'uomo -gruppo 1 della classificazione-, anche per il cancro alla laringe.

dal 2025 al 2030, in relazione al dato circa l'impiego massivo dell'amianto fino alla fine degli anni '80 ed inizio anni '90.

Infine, l'appellante si sofferma sul rilievo dato dal giudice veneziano alla mancata inclusione della patologia denunciata, nelle tabelle *CP-* se non quelle ex art.139 TU cit.. Osserva che tale diverso elenco (ed il suo aggiornamento) ha, comunque, un rilievo, costituendo un riferimento per l'aggiornamento delle tabelle ai fini di determinare la presunzione di esposizione delle malattie professionali, a mente dell'art 10, comma 4 del d.l.vo n.38/2000 tenuto conto del mancato aggiornamento annuale che determina un sensibile ritardo nell'aggiornamento delle tabelle. Dovendosi tenere conto, altresì, degli stessi richiami giurisprudenziali del giudice circa il valore probatorio che varia *“in relazione all'intensità probabilistica del nesso eziologico accertato dalla commissione scientifica”*, con valutazione in concreto demandata al consulente tecnico (Cass. n.17054/2008).

3) L'appello merita accoglimento.

I motivi di impugnazione vengono unitariamente presi in esame attesa la loro stretta correlazione.

La completa lettura della relazione del consulente, alla luce della ricostruzione dell'attività lavorativa del signor *Parte\_I* consente di pervenire alla conclusione opposta a quella a cui è giunto il primo giudice che ha preso in esame solo alcuni dati o valutazioni del proprio consulente, senza considerare la loro relazione con ulteriori valutazioni spese dal consulente ovvero non offrendone una corretta lettura.

In primo luogo, va osservato, come già dedotto dall'appellante, che il consulente si è soffermato sul ruolo sinergico che l'abitudine tabagista del ricorrente affermando alla pagina 11 della propria relazione che *“Studi recenti riferiscono che vi sarebbe una accelerazione del processo di cancerogenesi facendo comparire il tumore in un momento più precoce rispetto a quanto si possa*

*ipotizzare che possa accadere quando non vi sia l'associazione fra fumo ed amianto.*

*Il fumo sembrerebbe “facilitare” la penetrazione delle fibre di asbesto nella mucosa bronchiale mentre queste ultime potrebbero assorbire poi i carcinogeni contenuti nel fumo di tabacco, trasportandoli e liberandoli in alte concentrazioni all'interno delle cellule così da rendere ancora più potente l'effetto cancerogeno del fumo.”. Rispetto a tale premessa, poi, l'ausiliario ha rilevato che “L'evidenza epidemiologica ha dimostrato infatti un'associazione fra tutte le forme di asbesto (crisotilo, crocidolite, amosite, tremolite, actinolite ed antofillite) ed un aumento di rischio per tumore della pleura e mesotelioma.”, precisando, con riferimento all'utilizzazione dei criteri di Helsinki che “nell'ultimo aggiornamento fra i tumori amianto-correlati è stata riscontrata l'evidenza necessaria per attribuire all'esposizione ad amianto anche **un tumore della laringe, dell'ovaio, del colon-retto e dello stomaco.**”.*

L'<sup>CP</sup> ritiene di individuare una contraddittoria valutazione del consulente evidenziando che, a fronte dell'asserita elevata probabilità circa la natura professionale della patologia, ha anche ritenuto che non fosse possibile esprimere un giudizio di prevalenza dell'esposizione professionale rispetto a quella da fumo di sigaretta. In realtà, le due affermazioni sono perfettamente coerenti tra loro, dal momento che solo presupponendo un'esposizione professionale è possibile porre la questione del ruolo prevalente (ma mai esclusivo) dell'abitudine tabagista ovvero di quella lavorativa.

Quanto all'aspetto quantitativo dell'esposizione ai fini di porre un nesso di concausa, indipendentemente dal riferimento nella consulenza alla denuncia di malattia professionale del medico competente, dottor Per\_2, l'ausiliario del giudice ha anche

---

<sup>4</sup> sulla irrilevanza del quale si sofferma la difesa dell'<sup>CP</sup> per essere il professionista, medico presso un diverso datore di lavoro dell'appellante, quello all'epoca dell'accertamento della patologia.



precisato che “*Posto che in molti Paesi viene utilizzato lo standard legale del “più probabile che non” si è stabilito (art. cit.) che equivale ad un rischio relativo (RR) di 2 quale valore soglia per l’attribuzione di causalità di una malattia in soggetti esposti a rischio.*

*Il Consenso 2014 raccomanda che la soglia del RR da utilizzare per l’attribuzione individuale non debba essere superiore a 2 ma che possa essere stabilita anche a livelli inferiori.*

*Il predetto documento di consenso ha determinato la relazione fra RR*

*di ciascuna nuova entità tumorale ed RR del tumore del polmone, utilizzando i risultati degli studi di coorte che hanno valutato il RR per entrambi.*

***A proposito del tumore della laringe il Gruppo di lavoro ha concluso***

***che dovrebbe essere considerata una patologia che può essere causata dall’amianto.***

***Sulla base degli studi di coorte, è infatti stato stimato che il RR per il tumore della laringe raggiunge il valore di 2 quando il RR per il tumore del polmone in una popolazione esposta è 2,8.”.***

Il dato dell’esposizione è ripreso dal consulente nelle successive pagine della relazione (pagg.18 e s.) richiamando, è vero, il ricorso di primo grado, ma anche le risultanze testimoniali sopra indicate, sostanzialmente confermate dell’allegazione del ricorso, senza che possa essere giustificata, alla luce della piana loro lettura, l’affermazione della difesa dell’**CP-** circa il carattere generico delle dichiarazioni.

Oltre a quanto riportate dall’appellante va valorizzata l’ulteriore circostanza (su cui riferisce **Testimone\_3** ) secondo cui “*Al reparto TD3 [quello ove operava il ricorrente] in particolare faceva la metatoluendiamina che poi con una reazione chimica si trasformava nel prodotto finale. Confermo il cap. 3 del ricorso, l’analisi di*

*qualità imponeva i prelievi ogni ora o due ore al massimo, con regolarità, lo facevano gli operatori esterni del reparto; il prelievo veniva effettuato prelevando 250 ml circa in un campione di vetro.*

\*\*\*\*\*

*5: il prodotto veniva recuperato, ed i contenitori lavati ma non so riferire nel dettaglio, io non facevo quel lavoro. Confermo che occorreva evitare la solidificazione. ADR: l'impianto era quasi tutto coibentato con cuscini di amianto, e altro – anche cuscini di lana di vetro e di roccia - tutto il prodotto da TD3 a TD5 dove essere mantenuto in temperatura. I cuscini di amianto venivano usati soprattutto sulle flange e negli scambiatori, venivano anche usate fascette di amianto, fettucce di amianto lungo le tubature.”.*

Particolarmente significativa, poi, è l'ulteriore affermazione del teste *Testimone\_4* (operante nello stesso reparto del ricorrente con le medesime mansioni): “ADR: il contatto con l'amianto avveniva per gli operatori con chiavi inglesi o strumenti simili in occasione del cambio delle guarnizioni o degli interventi di manutenzione o anche per verificare dove fosse una perdita o dove intervenire; in generale per la bonifica. Gli interventi sulla coibentazione erano piuttosto frequenti, quotidiani. ADR: noi operatori facevamo la piccola manutenzione (es. cambio di guarnizione) ...”.

Proprio con riguardo a tali circostanze il consulente, a richiesta di chiarimenti, con il proprio elaborato depositato il *Data\_11*, ha precisato: “In occasione della visita il periziato mi ha confermato che all'epoca gli addetti alla conduzione provvedevano a tutte le operazioni necessarie al normale esercizio degli impianti controllando il passaggio dei fluidi, la lubrificazione ed il funzionamento delle macchine garantendone le condizioni di marcia e la piccola manutenzione e pulizia giornaliera, intervenendo tempestivamente quando si verificavano delle anomalie provvedendo anche al rifacimento delle coibentazioni in amianto usurate e che nell'attività i manutentori venivano assistiti dagli operatori di impianti come lui (nell'elaborato ho dato conto di

*quanto verbalmente ha dichiarato rispetto al tipo di lavorazione, alle caratteristiche dell'impianto, alle protezioni utilizzate, all'abitudine al fumo ed anche alla circostanza che sarebbero state riconosciute a numerosi dei colleghi malattie professionali come amianto-correlate).*

*Come richiestomi ho esaminato inoltre le testimonianze di due altri lavoratori, sigg.ri **Parte\_2** e **CP\_2** che confermavano le notizie in merito alla presenza dell'amianto ed alla coibentazione con lo stesso dell'impianto.”.*

Anche con riguardo alla lunga latenza il consulente ha affermato la sussistenza di elementi positivi di valutazione che contrastano con la contraria valorizzazione della distanza tra periodo di esposizione e momento di insorgenza della patologia affermando che *“La diagnosi precoce è frequente nei tumori delle corde vocali poiché la raucedine si sviluppa in fase precoce, tuttavia i tumori sopraglottici (sopra le corde vocali) e quelli sottoglottici (sotto le corde vocali) si manifestano di frequente in fase più avanzata, spesso asintomatici per un lungo periodo di tempo.”* (pag. 13), aggiungendo con i chiarimenti: *“Mi sono poi concentrato sulle caratteristiche dei tumori della laringe che possono rendersi manifesti anche a distanza di molti anni dall'esposizione rimanendo a lungo asintomatici (alla laringoscopia fu repertata una neoformazione verrucosa biancastra che interessava subtotalmente la corda vera di destra dal terzo posteriore alla regione commisurale anteriore).”.*

Rispetto a tali emergenze e valutazioni, quindi, non risulta che il giudice abbia preso in considerazione tutte gli elementi per una compiuta e definitiva valutazione dell'elaborato del consulente e per operare un accertamento sulla base di tutto il materiale istruttorio e tecnico in atti, così non conformandosi al principio di diritto fissato ripetutamente dalla Corte di Cassazione (Sez. L, Sentenza n. 17757 del **Data\_12** , Rv. 631903 – 01, già richiamata dall'appellante, più

di recente Sez. 3 - , Ordinanza n. 200 del *Data\_13* , Rv. 660211 – 02, Sez. 3 - , Sentenza n. 36638 del *Data\_14* , Rv. 663298 - 02).

Anche prescindendo dall'ulteriori argomentazioni circa il rilievo che ha l'inclusione del tumore alla laringe nelle tabelle ex art.139 cit. aggiornata con d.m. *Data\_15* (sulla quale si sofferma in sede di discussione l'appellante con richiamo, oltre che alla giurisprudenza di merito, ai principi fissati dal Corte di Cassazione - ordinanza n.38862 del 2021 - in ordine al rilievo sul piano probatorio dell'inclusione del tipo di tumore nella relativa tabella), quindi si perviene alla conclusione circa l'accertamento in sede civilistica della relazione concausale tra esposizione lavorativa e patologia.

4) Non è controversa la misura dell'incidenza validante fissata nel 20 % dal consulente.

Posto che la denuncia di malattia professionale è del *Data\_16* [...], dall *Data\_17* ex art.135 T.U. cit. è costituita la rendita di cui l'Istituto appellato dovrà pagare gli arretrati, maggiorati degli interessi legali dal 121° giorno successivo alla denuncia fino al saldo effettivo ai sensi degli artt.7 della legge n.533 del 1973 e 16 comma 6 della legge n.412 del 1991.

5) Le spese di lite di entrambi i gradi di giudizio seguono in virtù del principio di soccombenza e si liquidano secondo il parametro di cui alle tabelle del d.m. *Data\_18* n.55 (valore di causa fissato ai sensi dell'art.13 comma 1 c.p.c.), e delle successive modifiche ex d.m. n. 147 del *Data\_19* . Così pure quelle di consulenza tecnica già liquidate in primo grado.

p.q.m.

La Corte, definitivamente pronunciando nella causa in epigrafe, rigettata o assorbita ogni diversa istanza, eccezione e domanda, così provvede:

- accoglie l'appello e, per l'effetto, in riforma della sentenza impugnata, condanna l' *CP\_I* al pagamento della rendita in favore

di *Parte\_1* commisurata ad un'invalidità permanente del 20 %, oltre ai ratei maturati e maturandi, importi maggiorati degli interessi legali dal 121° giorno successivo alla domanda al saldo.

- condanna l' *CP\_1* al pagamento delle spese di lite di entrambi i gradi di giudizio in favore delle appellate liquidante in €.2.695,00 quanto al primo grado ed in €.1.984,00 quanto al presente grado oltre iva, cpa e al rimborso forfetario ex lege, con distrazione in favore del procuratore dell'appellante avvocato *Avvocato\_1* dichiaratosi antistatario;

- pone, altresì, le spese di consulenza tecnica di primo grado come già liquidate a carico dell'appellato.

Venezia, *Data\_3*

Il Presidente estensore

Gianluca Alessio