



Sent. N. 835/12  
Cexu N. 2178  
Rep. N. 962

**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il Tribunale di Bari, 3<sup>a</sup> sezione civile, in composizione monocratica in persona del Giudice dott. Oronzo Putignano, ha emesso la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile iscritta al n. 10342/2007 R.G.A.C.C.

tra

in proprio ed in qualità di eredi

della figlia

rappresentati e difesi dall'avv. Ferdinando Fanelli

Attori

e

questi

ultimi due nella qualità di genitori esercenti la potestà sulla minore

in

proprio ed in qualità di eredi di

rappresentati e difesi dall'avv. Ferdinando

Fanelli

Interventori adesivi autonomi

contro

**MINISTERO della SALUTE**, in persona del Ministro pro tempore, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Bari

Convenuto

Oggetto: risarcimento danno a seguito di contagio da emoderivati

## FATTO e DIRITTO

Con atto di citazione notificato il 20.9.2007 i coniugi

convenivano in giudizio il Ministero della Salute al fine di ottenere il risarcimento dei danni subiti – sia *iure proprio* che *iure hereditatis* – in conseguenza della morte della loro figlia avvenuta il 25.2.2007 all'età di ventotto anni, a causa di un'epatopatia cronica IICV contratta a seguito di emotrasfusioni eseguite fin dai suoi primi mesi di vita presso il Policlinico di Bari.

All'udienza di prima comparizione del 17.1.2008 il precedente giudice dichiarava la contumacia dell'Amministrazione convenuta, la quale, tuttavia, si costituiva in giudizio con comparsa di risposta depositata il 30.1.2008 eccependo preliminarmente il proprio difetto di legittimazione passiva e la prescrizione del diritto e contestando, nel merito, il fondamento della pretesa risarcitoria.

Con comparsa depositata il 16.10.2008 (fratello della vittima) e gli attori, nella qualità di genitori esercenti la potestà sulla figlia minore spiegavano intervento adesivo autonomo chiedendo la condanna del Ministero convenuto al risarcimento dei danni analogamente patiti sia *iure proprio* che *iure hereditatis*.

Il processo era istruito mediante prova per testi e ctu medico-legale.

Precisate le conclusioni e concessi i termini previsti dall'art. 190 cpc, la causa, dopo la rimessione sul ruolo per l'acquisizione di ulteriori elementi di ausilio tecnico e della documentazione relativa alle somme percepite dalla vittima a titolo di indennizzo ex L. n. 210/1992, all'udienza del 24.11.2011 era nuovamente riservata per la decisione.

Dev'essere preliminarmente revocata la dichiarazione di contumacia del Ministero convenuto.

La domanda proposta dagli attori e dagli interventori è fondata per quanto di ragione e, pertanto, può essere accolta nei limiti di seguito precisati.

L'eccezione preliminare di difetto di legittimazione passiva del Ministero convenuto non è fondata per le ragioni di seguito esposte (tratte in larga parte da *Cass., Sezioni Unite, 11.1.2008, nn. 576 e 581*, cui si rinvia ricettiziamente).

Gli attori, al pari dei litisconsorti intervenuti, a seguito del contagio da epatite "C" della loro congiunta deceduta (rispettivamente figlia e sorella), agiscono nei confronti del Ministero della Salute prospettando la responsabilità dello stesso per omessa e/o insufficiente attività di programmazione, indirizzo, coordinamento nonché sorveglianza e vigilanza sulla produzione, commercializzazione e distribuzione del plasma e degli emoderivati.

Detta responsabilità, che s'inquadra nella fattispecie generale di cui all'art. 2043 cod. civ. (come ribadito recentemente da *Cass., Sezioni Unite, 11.1.2008, n. 576*), rinviene il suo titolo nelle funzioni che in materia sono attribuite nel nostro ordinamento al suddetto dicastero. La principale fonte normativa sul punto è costituita dall'art. 1 L. n. 296/1958, che attribuisce al Ministero della Sanità la competenza generale a provvedere alla tutela della salute pubblica, sebbene la stessa normativa non costituisca l'unica fonte del dovere di emovigilanza gravante sul competente Ministero, il quale riveste funzioni apicali in tema di tutela della salute pubblica (cfr., in proposito, la L. n. 592/1967, il Decreto Min. Sanità 18.6.1971, la L. n. 519/1973, la L. n. 833/1978, la L. n. 107/1990, etc.).

D'altra parte, al di là di specifiche norme di legge, la fonte costitutiva primaria della responsabilità del Ministero è, in ogni caso, rappresentata dal principio generale del *neminem laedere*, applicabile anche nei confronti della P.A.. In sostanza la colpa ascrivibile all'Amministrazione consiste in ritardi nella regolamentazione normativa, nell'intempestività ed inadeguatezza delle misure precauzionali adottate, nonché nell'omessa vigilanza sull'applicazione delle stesse misure, nell'omissione di controlli effettivi sulla sicurezza del plasma, sui canali di approvvigionamento e distribuzione, sulle modalità e sulle cautele seguite nella preparazione dei prodotti ematici.

Dunque la titolarità del potere di subire il giudizio in ordine al rapporto sostanziale dedotto in causa fa capo al Ministero della Salute e, conseguentemente, l'eccezione di difetto di legittimazione di quest'ultimo è infondata.

E' inammissibile, poiché tardiva, l'ulteriore eccezione preliminare di prescrizione del diritto risarcitorio, la quale costituisce eccezione in senso stretto non rilevabile d'ufficio.

Essa è stata formulata intempestivamente nella comparsa di costituzione e risposta depositata dall'Amministrazione il 30.1.2008 dopo l'udienza di prima comparizione. Infatti, a norma dell'art. 167 cpc (nella formulazione introdotta dalla L. 14.5.2005, n. 80, con effetto dal 1°3.2006), il convenuto nella comparsa di risposta deve proporre, a pena di decadenza, le domande riconvenzionali e le eccezioni processuali e di merito che non siano rilevabili d'ufficio.

Similmente il Ministero è incorso nell'anzidetta sanzione processuale anche in riferimento alla domanda proposta con la comparsa d'intervento depositata dai fratelli della vittima il 16.10.2008 giacché l'eccezione di prescrizione, pur potendo essere utilmente proposta già nella medesima udienza di costituzione degli interventori (ossia proprio quella del 16.10.2008), risulta invece formulata dall'Amministrazione soltanto nella comparsa di costituzione e risposta depositata all'udienza del 30.4.2009, fissata per il conferimento dell'incarico all'ausiliare del giudice.

E' pur vero che i germani della vittima hanno spiegato una domanda connessa con quella originaria per identità di titolo ed oggetto, così facendo valere un diritto parallelo a quello degli attori, ma ciò nondimeno l'eccezione di prescrizione sollevata nella precedente comparsa di costituzione e risposta del 30.1.2008, ancorché proposta anteriormente alla domanda degli interventori, non può ritenersi traslativamente e validamente riferita a quest'ultima domanda. Ciò non solo perché l'anzidetta eccezione è contenuta in una comparsa di risposta depositata in violazione del termine decadenziale previsto dall'art. 166 cpc e concerne unicamente la domanda degli attori principali; ma anche perché il Ministero convenuto – anziché dichiarare alla stessa

udienza del 16.10.2008 di volersi avvalere della medesima eccezione già formulata nel primigenio atto di costituzione in giudizio ovvero richiedere al precedente giudice la concessione di un nuovo termine per il deposito di una memoria nella quale replicare alla domanda litisconsortile e proporre le eccezioni processuali e di merito non rilevabili d'ufficio – ha, invece, inteso far valere, nei confronti degli interventori, un'autonomia (e tardiva) eccezione di prescrizione espressamente contenuta nel successivo atto di costituzione del 30.4.2009.

In proposito deve incidentalmente rilevarsi che l'intervento litisconsortile effettuato dai fratelli della trasfusa dopo la concessione dei termini di cui all'art. 183 co. 6 cpc non può ritenersi inammissibile, ad onta di un orientamento della giurisprudenza di merito (cfr., *ex plurimis*, Trib. Palermo, 30.3.2007, in *Giur. Merito*, 2008, 2, 401; Trib. Torino, 13.1.2006, in *Giur. Merito*, 2006, 9, 1899) incline invece a ritenere che, scaduto il termine per la tempestiva costituzione del convenuto ovvero svoltasi la prima udienza di trattazione, il terzo potrebbe spiegare soltanto un intervento adesivo dipendente, ossia caratterizzato dall'assenza di domande giudiziali.

Tale indirizzo interpretativo, infatti, è contraddetto dalla giurisprudenza di legittimità secondo la quale la formulazione della domanda costituisce l'essenza stessa dell'intervento principale e litisconsortile sicchè la preclusione sancita dall'art. 268 cpc non si estende all'attività assertiva del volontario interveniente, nei cui confronti non è operante il divieto di proporre domande nuove ed autonome in seno al procedimento fino all'udienza di precisazione delle conclusioni, configurandosi a suo carico solo l'obbligo di accettare lo stato del processo in relazione alle preclusioni istruttorie già verificatesi per le parti originarie (Cass., sez. III, 28.7.2005, n. 15787; in senso conforme Cass., sez. III, 16.10.2008, n. 25264, secondo cui chi interviene volontariamente in un processo già pendente ha sempre facoltà di formulare domande nei confronti delle altre parti, quand'anche sia ormai spirato il termine di cui all'art. 183 cpc per la fissazione del "thema decidendum"; né tale interpretazione dell'art. 268 cpc viola il principio di ragionevole durata del processo od il diritto di difesa delle parti originarie del giudizio: infatti

l'interveniente, dovendo accettare il processo nello stato in cui si trova, non può dedurre – ove sia già intervenuta la relativa preclusione – nuove prove e, di conseguenza non vi è né il rischio di riapertura dell'istruzione, né quello che la causa possa essere decisa sulla base di fonti di prova che le parti originarie non abbiano potuto debitamente contrastare; per la giurisprudenza di merito cfr. *Trib. Salerno, 13.3.2008, n. 716, in Guida al Diritto, 2008, 20. 59).*

A ben vedere, nella vicenda in esame, la tempestiva proposizione della predetta eccezione da parte del Ministero convenuto avrebbe comportato un differente esito decisorio della controversia, sia pure limitatamente alla pretesa risarcitoria azionata *iure hereditatis*, tenuto conto che la domanda intesa ad ottenere l'indennizzo ex L. n. 210/1992 risulta presentata il 21.6.1994 (come emerge dal verbale della C.M.O. di Bari del 30.10.2001) mentre l'atto introduttivo del giudizio è stato notificato – nell'apparente assenza di atti dotati di efficacia interruttiva – il 20.9.2007.

In proposito la sopra citata sentenza (*Cass., Sezioni Unite, 11.1.2008, n. 576*) ha chiarito che la responsabilità del Ministero della Salute per i danni conseguenti ad infezioni da virus HBV, HIV e HCV contratte da soggetti emotrasfusi è di natura extracontrattuale, né sono ipotizzabili, al riguardo, figure di reato tali da innalzare i termini di prescrizione (epidemia colposa o lesioni colpose plurime); ne consegue che il diritto al risarcimento del danno da parte di chi assume di aver contratto tali patologie per fatto doloso o colposo di un terzo è soggetto al termine di prescrizione quinquennale che decorre, a norma degli artt. 2935 e 2947 co. 1 cod. civ., non dal giorno in cui il terzo determina la modificazione causativa del danno o dal momento in cui la malattia si manifesta all'esterno, bensì da quello in cui tale malattia viene percepita o può essere percepita, quale danno ingiusto conseguente al comportamento del terzo, usando l'ordinaria diligenza e tenendo conto della diffusione delle conoscenze scientifiche.

Nell'anzidetta pronuncia la Suprema Corte ha, inoltre, precisato che il suddetto principio in tema di "*exordium praescriptionis*", non apre la strada ad una rilevanza della mera conoscibilità soggettiva del danneggiato, dovendosi ancorare a due parametri obiettivi, l'uno interno e l'altro

esterno al soggetto, e cioè da un lato al parametro dell'ordinaria diligenza, dall'altro al livello di conoscenze scientifiche dell'epoca. Con riferimento, poi, alla rilevanza della certificazione medica attestante il nesso di causalità in sede di procedimento connesso al riconoscimento dell'indennizzo le S.U. hanno censurato l'argomentazione che riteneva di attribuire rilievo solo a quest'ultima osservando, piuttosto che – poiché l'indennizzo è dovuto solo in presenza di danni irreversibili da vaccinazioni, emotrasfusioni o somministrazioni di emoderivati – appare ragionevole ipotizzare che dal momento della proposizione della domanda amministrativa la vittima del contagio deve comunque aver avuto una sufficiente percezione sia della malattia che delle possibili conseguenze dannose, percezione la cui esattezza viene solo confermata con la certificazione emessa dalle commissioni mediche.

Invece il giudice di legittimità (*Cass., Sezioni Unite, 11.1.2008, n. 581*), nell'ipotesi di omicidio colposo, ha ritenuto che in favore dei congiunti del contagiato, che abbiano agito in giudizio *iure proprio* per il risarcimento del danno causato da decesso ascrivibile all'emotrasfusione con sangue infetto, operi la prescrizione decennale. Senza tuttavia, al contempo, fornire specifiche indicazioni in ordine al risarcimento del danno richiesto *iure hereditario*, per il quale valgono i principi d'ordine generale secondo cui l'erede subentra nella stessa posizione del dante causa, con la conseguente azionabilità della pretesa fin dal giorno in cui il diritto poteva essere fatto valere da quest'ultimo, ossia dal giorno in cui l'interessato ebbe consapevolezza della sussistenza di un danno personale (in tal senso, da ultimo, *Corte App. Napoli, sez. I, 17.1.2011, n. 72*).

Infatti la pretesa risarcitoria vantata *iure proprio* si fonda su una condotta integrante il reato di omicidio colposo e la stessa può essere fatta valere soltanto in conseguenza del decesso della congiunta. In tal caso si applica il termine ordinario decennale di prescrizione, decorrente dalla morte della vittima.

Viceversa l'altra pretesa risarcitoria trova il suo fondamento nella posizione di eredi assunta dai familiari della trasfusa, che, se fosse stata ancora in vita, a causa della commissione del reato di lesioni personali colpose, avrebbe potuto far valere il proprio diritto, il quale, invece, a seguito del suo decesso, si è trasferito ai successori. In riferimento a tale pretesa vantata *iure hereditatis* il termine di prescrizione è quinquennale ed esso decorre dalla data di proposizione della domanda finalizzata ad ottenere l'indennizzo previsto dalla l. n. 210/1992.

Tanto preliminarmente premesso, appare utile rammentare, quanto al merito, che l'art. 2043 cod. civ. subordina, in tal caso, il risarcimento del danno alla positiva dimostrazione degli elementi costitutivi dell'illecito, ossia la condotta dolosa o colposa del danneggiante, l'evento, il nesso di causalità tra la condotta e l'evento ed i danni che ne sono derivati.

In ordine al primo degli elementi costitutivi dell'illecito, al Ministero s'imputa una condotta di tipo omissivo consistente nel mancato esercizio dei controlli necessari ad evitare che l'attività di emotrasfusione sia fonte di trasmissione di virus quali l'epatite o l'HIV.

E' noto che per poter configurare una condotta omissiva è necessario individuare una norma che imponga un obbligo di agire al fine di evitare il verificarsi di eventi dannosi; solo in tal modo l'omissione può qualificarsi come mancato compimento dell'azione doverosa e distinguersi dalla mera inerzia, come tale giuridicamente irrilevante. Dopo aver accertato la condotta omissiva colposa è necessario verificare se la stessa possa considerarsi dotata di efficienza causale rispetto all'evento dannoso, ossia al contagio da HCV.

Si è chiarito al riguardo che, 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, ferma restando, peraltro, la diversità del regime probatorio applicabile. in ragione dei



differenti valori sottesi ai due processi: nel senso che, nell'accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio"; ne consegue che – sussistendo a carico del Ministero della sanità (oggi Ministero della salute), anche prima dell'entrata in vigore della legge 4 maggio 1990, n. 107, un obbligo di controllo e di vigilanza in materia di raccolta e distribuzione di sangue umano per uso terapeutico – il giudice, accertata l'omissione di tali attività con riferimento alle cognizioni scientifiche esistenti all'epoca di produzione del preparato, ed accertata l'esistenza di una patologia da virus HIV, HBV o HCV in soggetto emotrasfuso o assunto di emoderivati, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'insorgenza della malattia e che, per converso, la condotta doverosa del Ministero, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento (*Cass., Sezioni Unite, 11.1.2008, n. 576*).

In ordine alla questione della delimitazione temporale della responsabilità del Ministero per comportamento omissivo colposo va precisato che detta responsabilità è stata affermata in relazione ai casi in cui l'insorgenza delle patologie per infezioni HBV, HIV e HCV, dovute ad emotrasfusioni o ad assunzioni di prodotti emoderivati, si è verificata rispettivamente in epoca successiva agli anni 1978, 1985 e 1988, indicati come quelli in cui per ciascuna di dette patologie furono approntati i test diagnostici e, dunque, a partire dai quali poteva accertarsi se il sangue immesso nel circuito delle emotrasfusioni o della produzione di emoderivati fosse infetto.

Sul punto mette conto segnalare *Cass., sez. III, 31.5.2005, n. 11609*, secondo cui "Finché non erano conosciuti dalla scienza medica i virus della HBV, HIV ed HCV, e, quindi i "test" di identificazione degli stessi, cioè, rispettivamente fino al 1978, 1985 e 1988, essendo l'evento infettivo causato da detti virus per effetto di emotrasfusioni e assunzione di prodotti emoderivati, deve ritenersi mancante il nesso causale fra la condotta omissiva del Ministero della Sanità (tenuto in base alla normativa previgente a quelle date a compiti di autorizzazione, direzione e

*sorveglianza sul settore dell'importazione del sangue e degli emoderivati) e tale evento, giacché negli illeciti aquiliani colposi mediante omissione all'interno della serie causale può darsi rilievo solo a quelli che, nel momento in cui si verifica l'omissione, e non successivamente, non appaiono del tutto inverosimili, tenuto conto della norma comportamentale che imponeva l'attività omessa. A maggior ragione deve escludersi la ricorrenza della colpa del Ministero atteso che l'evento non era prevedibile, in quanto lo stesso Ministero non poteva conoscere prima ancora della comunità scientifica la capacità infettiva dei detti virus".*

Questo indirizzo interpretativo non è stato condiviso dalla successiva giurisprudenza (Cass., Sezioni Unite, nn. 576 e 581/2008), che ha, invece, ritenuto che, in tema di patologie conseguenti ad infezione con i virus HBV (epatite B), HIV (AIDS) e HCV (epatite C), contratti a causa di assunzione di emotrasfusioni o di emoderivati con sangue infetto, non sussistono tre eventi lesivi, bensì un unico evento lesivo, cioè la lesione dell'integrità fisica (essenzialmente del fegato) in conseguenza dell'assunzione di sangue infetto; ne consegue che già a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B – la cui individuazione spetta all'esclusiva competenza del giudice di merito, costituendo un accertamento di fatto – sussiste la responsabilità del Ministero della salute, sia pure col limite dei danni prevedibili, anche per il contagio degli altri due virus, che non costituiscono eventi autonomi e diversi, ma solo forme di manifestazioni patogene dello stesso evento lesivo.

Nel caso in esame deve individuarsi negli anni '70 l'epoca a partire dalla quale il Ministero della Salute può ritenersi responsabile per i danni all'integrità fisica prodotti in conseguenza di emotrasfusioni: in tale contesto temporale, infatti, si prevede l'obbligo di effettuare la ricerca dell'antigene dell'epatite B. In quell'epoca era stata già acquisita dalla comunità scientifica la consapevolezza dell'esistenza di un tipo di epatite non riconducibile a quelle fino a quel momento note (A e B), tanto che la stessa era individuata per esclusione rispetto a queste ultime (epatite non

A e non B): si trattava cioè di un'ipotizzata epatite di tipo A in quanto priva dell'antigene dell'epatite di tipo B, ma che tuttavia non presentava i marcatori tipici dell'epatite A.

La circostanza che la consapevolezza del rischio di veicolare patologie virali per via parenterale (ossia attraverso lo scambio di sangue infetto) fosse emersa fin dai primi anni '70 appare dimostrata dall'emanazione del Dpr n. 1256/1971, che esclude dalla donazione il soggetto affetto da epatite virale o che negli ultimi sei mesi abbia ricevuto un'emotrasfusione potenzialmente idonea a trasmettere l'epatite ovvero abbia avuto contatti con persone a rischio (cfr. sul punto *Corte App. Roma, sez. I, 8.2.2010, r.g.n. 590/2006*).

Quindi a decorrere dal suddetto periodo di tempo la condotta omissiva ministeriale può qualificarsi come causa efficiente del contagio in quanto era prevedibile, secondo le conoscenze scientifiche dell'epoca, che l'emotrasfusione proveniente da soggetto non controllato potesse veicolare l'epatite e tale evento era evitabile con l'esclusione dal circuito emotrasfusionale delle unità di sangue non sottoposte ad alcun tipo di verifica (anche se il virus dell'epatite C fu in concreto identificato soltanto nel 1988).

Tale principio è stato recentemente riaffermato da *Cass., sez. III, 20.4.2010, n. 9315*, secondo cui *"è ius receptum (S.U. nn. 576, 581, 582 e 584/2008) che già a decorrere dagli anni '60-'70 sussistevano obblighi normativi (legge n. 592 del 1967; d.P.R. n. 1256 del 1971 che all'art. 44 prescriveva di controllare se il donatore di sangue era stato affetto da epatite virale vietandone in tal caso la trasfusione ad altri; legge n. 519 del 1973; legge n. 833 del 1973) di controlli volti ad impedire la trasmissione di malattie mediante il sangue infetto - ed infatti, già a decorrere dalla metà degli anni '60 erano esclusi dalla possibilità di donare il sangue coloro i cui valori delle transaminasi e delle GPT - indicatori della funzionalità epatica - erano alterati rispetto ai ranges prescritti - già a partire dalla data di rilevazione diagnostica dell'epatite B - 1978 - era obbligatoria la ricerca della presenza dell'antigene 3 in ogni singolo campione di sangue o plasma..."*.

Poiché la scoperta del virus dell'epatite B risale ai primi anni '70 e tenuto conto che in quello stesso periodo era già emersa l'esistenza di un numero di epatiti non ascrivibili ai tipi A e B, deve allora conclusivamente ritenersi che al tempo di verifica del fatto illecito per cui è causa (la vittima si sottopose a trasfusioni di sangue già dopo pochi mesi dalla sua nascita) il Ministero della Sanità aveva l'obbligo di controllare che il sangue utilizzato per le trasfusioni non contenesse alcun tipo di virus infettivo e che i donatori non presentassero alterazioni dell'enzima ALT (alanina transaminasi), della cui ricerca fu proposta l'introduzione nel 1974 (in proposito si rinvia alla sopra citata sentenza della Corte capitolina).

Dunque già prima delle emotrasfusioni cui è stata sottoposta Lucia Di Martino (nata il 26.8.1979) al Ministero convenuto erano imposti i doveri di controllo e prevenzione nello svolgimento delle pratiche trasfusionali ematiche al fine di evitare il contagio dei pazienti. E ciò senza contare che la vittima, a causa della patologia congenita da cui era affetta fin dalla nascita, ha continuato a subire emotrasfusioni almeno fino al 2001.

Al riguardo il CtU – sulla scorta della documentazione sanitaria prodotta in giudizio ed in piena sintonia con i rilievi della Commissione Medica Ospedaliera di Bari – ha ritenuto che la cirrosi epatica scompensata è in rapporto causale con le ripetute emotrasfusioni eseguite dai primi mesi di vita fino a tutto il 2001 (cfr. pag. 4 della relazione consulenziale depositata dal dott. Salvatore Palombo il 19.5.2009), precisando *a fortiori* che al momento della sua nascita erano già disponibili i test diagnostici di screening del virus dell'epatite B.

La conclusione del CtU circa la sussistenza del nesso causale può dunque essere condivisa poichè: a) la contagiata era affetta fin dalla nascita da una grave patologia ("thalassemia major") che l'ha costretta a sottoporsi a periodiche trasfusioni di sangue da quando era neonata fino al 2001; b) non risulta che nella storia clinica della ragazza siano intervenuti ulteriori agenti potenzialmente induttivi di un'epatopatia HCV.

L'ausiliare del giudice, sulla scorta degli studi clinici e statistici in materia nonché delle risultanze diagnostiche relative all'ultimo ricovero ospedaliero, ha argomentatamente ritenuto che la patologia epatica da emotrasfusioni ha costituito la causa prevalente del decesso mentre l'anemia congenita ha rappresentato soltanto un marginale fattore concausale della morte di

Quanto infine all'incidenza menomativa della patologia sull'integrità psicofisica il Ctu ha equamente valutato nella misura dell'80% i postumi invalidanti permanenti, precisando che le peculiarità della patologia della danneggiata non consentono di valutare l'inabilità temporanea totale e/o parziale.

Tuttavia, a seguito del provvedimento di rimessione della causa in istruttoria, il dott. Salvatore Palombo ha ritenuto di poter quantificare plausibilmente un'inabilità temporanea parziale mediamente al 40% dal 1989 al 1995, un'inabilità temporanea subtotale all'80% dal 1996 al 2003 ed un'inabilità temporanea totale dal 2004 all'*exitus* (25.2.2007). Inoltre il Ctu ha individuato nell'arco temporale compreso tra la fine del 1979 e l'inizio del 1980 il periodo più probabile di verifica dell'evento dotato di concreta efficienza lesiva.

I genitori ed i fratelli hanno richiesto, nell'ordine, quali voci risarcitorie: *iure hereditatis* il danno biologico, morale, esistenziale e da perdita della vita; *iure proprio* il danno morale, esistenziale (sia quello subito nell'intervallo di tempo fra l'insorgenza della malattia ed il decesso che quello patito a seguito della morte della figlia) ed il danno morale da morte del congiunto.

Come appare evidente la domanda degli attori e degli interventori dà vita ad un'artificiosa moltiplicazione di voci risarcitorie, in contrasto con la concezione unitaria del danno non patrimoniale consacrata da *Cass., Sezioni Unite, 11.11.2008, n. 26972-26973*, secondo cui il riferimento a determinati tipi di pregiudizio, variamente denominati (danno morale, biologico, esistenziale, alla vita relazionale e sessuale, etc.), risponde ad esigenze descrittive, ma non implica il riconoscimento di distinte voci di danno. Il giudice nomofilattico, infatti, esplicitamente ingloba

il danno esistenziale e quello morale soggettivo nel danno biologico, posto che i pregiudizi di tipo esistenziale concernenti aspetti relazionali della vita sono voci del danno biologico nel suo aspetto dinamico ed ogni sofferenza fisica e psichica costituisce per sua natura una componente sempre del danno biologico.

Nel caso in esame dev'essere escluso il diritto degli istanti di ottenere il riconoscimento di un danno biologico da morte *iure proprio* (cui ricondurre il danno esistenziale richiesto nella sua duplice articolazione temporale) poiché essi non hanno provato che la morte della congiunta abbia inciso pregiudizievole sulla loro salute, in modo da determinare un'apprezzabile patologia o l'aggravamento di una patologia preesistente.

Invece dev'essere loro riconosciuto: 1) il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale *iure proprio*; 2) il risarcimento del danno non patrimoniale *iure successionis*, il quale, pur liquidabile in un'unica somma (cfr., fra le più recenti *Cass., sez. III, ord. 17.9.2010, n. 19816*), deve però tener conto di tutti gli aspetti che tale danno assume nel caso concreto (danno alla salute, sofferenza della vittima prima della morte, che ha la consapevole percezione delle conseguenze catastrofiche delle lesioni ed assiste lucidamente al progressivo spegnersi della propria esistenza, danno alla vita di relazione, ai rapporti affettivi e familiari, etc.); tale danno dev'essere equitativamente determinato e "personalizzato" in base ad una valutazione circostanziata.

La concreta determinazione equitativa del risarcimento del danno (sia *iure proprio* che *iure hereditatis*) deve tener conto dei seguenti elementi valutativi acquisiti in esito all'istruzione della causa: a) il riscontro della positività HCV avvenne nel 1989; dunque, trattandosi di malattia lungolattente, l'evento dotato di efficienza lesiva può essere temporalmente retrodatato ad epoca prossima alle prime emotrasfusioni (ossia al 1980); b) in base ai dati statistici la vittima aveva il 90% di possibilità di essere tuttora in vita (cfr. pag. 6 della relazione di ctu); c) la patologia causata dalle trasfusioni ematiche ha costituito la causa prevalente, ma non esclusiva, del decesso (era affetta da anemia congenita e presentava una lieve cardiopatia); d) nella seduta del

28.3.1996 la Commissione Invalidi Civili della Usl Bari/4 riconobbe la sua totale e permanente inabilità lavorativa al 100%, con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita; e) la trasfusa, fin dal 2004, dovette subire innumerevoli ricoveri ospedalieri (cfr. relazione di ctu nel riquadro "certificazione acquisita"); f) la ragazza, a causa dei periodici controlli e dei continui ricoveri, fu costretta ad interrompere gli studi alla terza media e a diradare progressivamente i contatti sociali; negli ultimi quattro anni di vita non poté più uscire di casa occorrendo per il suo trasporto una carrozzella (cfr. deposizioni testimoniali rese all'udienza del 30.4.2009 da due suoi zii materni); g) il Ctù, in base ad affidabili criteri probabilistici, ha stimato un'inabilità temporanea relativa mediamente al 40% dal 1989 al 1995 ed all'80% dal 1996 al 2003 e un'inabilità temporanea assoluta dal 2004 fino al decesso della vittima; h) gli attori sono genitori di altri due figli.

La liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale deve avvenire in base ad una valutazione equitativa che tenga conto dell'intensità del vincolo, della situazione di convivenza, della consistenza del nucleo familiare, delle abitudini di vita, dell'età della vittima e degli stretti congiunti nonché delle esigenze di questi ultimi rimaste definitivamente compromesse (cfr., in tema, fra le più recenti pronunce, *Cass., sez. III, 16.2.2010, n. 3581*, secondo cui, dando per pacifico che il valore della vita non è mai compensabile con una somma di denaro, non è illogico ritenere che la perdita di un congiunto è meglio tollerata nell'ambito di una famiglia numerosa di quanto non avvenga ove il defunto fosse l'unico familiare o parente esistente).

Anche se la necessità per il giudice di tener conto di tutte le circostanze del caso concreto (ed. "personalizzazione del risarcimento") non significa che lo stesso debba sempre e comunque aumentare i valori risultanti dalle eventuali tabelle adottate dall'ufficio giudiziario cui appartiene, ma significa che tale variazione equitativa è necessaria solo in presenza di situazioni di fatto che si discostino in modo apprezzabile da quelle ordinarie (*Cass., sez. III, 23.11.2008, n. 28423*).

Nel dare continuità agli approdi interpretativi raggiunti nelle fondamentali sentenze *Cass.*, sez. III, 31.5.2003, nn. 8827-8828, la più recente giurisprudenza di legittimità (*Cass.*, sez. III, 3.2.2011, n. 2557, pagg. 6 e 7 della relativa motivazione) ha ribadito che il soggetto che chiede *iure proprio* il risarcimento del danno subito in conseguenza dell'uccisione di un congiunto per la definitiva perdita del rapporto parentale lamenta l'incisione di un interesse giuridico diverso sia dal bene salute (la cui tutela ex art. 32 Cost., ove risulti intaccare l'integrità psicofisica, si esprime mediante il risarcimento del danno biologico), sia dall'interesse all'integrità morale (la cui tutela, ricollegabile all'art. 2 Cost., ove sia determinata un'ingiusta sofferenza contingente, si esprime mediante il risarcimento del danno morale soggettivo). E ciò in quanto l'interesse fatto valere è quello all'intangibilità alla sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia e all'invulnerabilità della libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona umana in ambito endofamiliare. Trattasi di interesse protetto di rilievo costituzionale non avente natura economica onde il relativo danno non si presta ad una valutazione monetaria di mercato.

Per le suesposte ragioni, nel contemperare in maniera equilibrata il grado di gravità del fatto illecito, nonché l'intensità e la durata degli effetti del danno ingiusto, (così *Cass.*, sez. III, 17.12.2009, n. 26505), facendosi applicazione della Tabella elaborata dal Tribunale di Milano, con i valori riadeguati al 2011, il danno per la perdita del rapporto parentale, in base a criteri di equità circostanziata, secondo le allegazioni e le prove fornite dagli attori e interventori, può essere liquidato nel modo che segue: a ciascun genitore per la morte della figlia spetta l'importo di € 200.000,00 (costituente un valore prossimo alla media all'interno del *range* tabellare); sulla scorta del medesimo criterio estimativo, a ciascuno degli interventori può essere riconosciuta, per la perdita della sorella, la somma di € 60.000,00.

Residua a tal punto la determinazione dell'entità del risarcimento dei danni non patrimoniali subiti dalla vittima prima del suo decesso e trasmessi ai suoi congiunti *iure successionis*.



Al riguardo occorre prendere le mosse dalla magistrale *Cass., sez. III, 16.5.2003, n. 7632* (seguita da altre pronunzie, fra cui *Cass., sez. III, 23.2.2005, n. 3766*, redatte dal medesimo estensore), la quale, sia pure in riferimento alla materia del risarcimento del danno connesso alla circolazione stradale, ha affermato principi di indubbio rilievo giuridico che proiettano la loro validità oltre il caso specifico esaminato.

Nel caso in cui la morte sia stata causata dalle lesioni, l'unico danno biologico risarcibile è quello correlato all'inabilità temporanea in quanto per definizione non è in questo caso concepibile un danno biologico da invalidità permanente. Infatti, secondo i principi medico-legali, a qualsiasi lesione dell'integrità psicofisica consegue sempre un periodo di invalidità temporanea, alla quale può conseguire talora un'invalidità permanente. Per l'esattezza l'invalidità permanente si considera insorta allorché, dopo che la malattia ha compiuto il suo decorso, l'individuo non sia riuscito a riacquistare la sua completa validità. Il consolidarsi di postumi permanenti può quindi mancare in due casi: o quando, cessata la malattia, questa risulti guarita senza reliquati; ovvero quando la malattia si risolva con esito letale. La nozione medico-legale di "invalidità permanente" presuppone, dunque, che la malattia sia cessata, e che l'organismo abbia riacquisito il suo equilibrio, magari alterato, ma stabile. S'intende, pertanto, come nell'ipotesi di morte causata dalle lesioni, non sia configurabile alcuna invalidità permanente in senso medico-legale: la malattia, infatti, non si risolve con esiti permanenti, ma determina la morte dell'individuo. Ne consegue che quando la morte è causata dalle lesioni, dopo un apprezzabile lasso di tempo, il danneggiato acquisisce (e quindi trasferisce agli eredi) soltanto il diritto al risarcimento del danno biologico da inabilità temporanea e per il tempo di permanenza in vita. Ovviamente la quantificazione del danno biologico da inabilità temporanea assoluta, subito dal *de cuius* nell'apprezzabile intervallo di tempo tra la lesione del bene salute e la morte conseguente a tali lesioni, va operata tenendo presenti le caratteristiche peculiari di questo pregiudizio, costituite dal fatto che si tratta di un

danno alla salute che, se pure è temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità (in senso conforme, fra le tante, *Cass., sez. III, 17.1.2008, n. 870*).

Alla luce di tali principi deve conclusivamente ritenersi che, nella specie: 1) il danno all'integrità psicofisica subito da \_\_\_\_\_ le sofferenze patite dalla stessa e la dolorosa consapevolezza delle conseguenze catastrofiche della patologia epatica contratta fondano un diritto risarcitorio già entrato a far parte del patrimonio della vittima prima della sua morte, che può conseguentemente essere fatto valere *iure hereditatis* dai prossimi congiunti nei limiti della relativa quota; 2) alla proponibilità di tale domanda da parte degli eredi non osta la presentazione di altra domanda intesa a conseguire *iure proprio* il risarcimento del danno subito direttamente a causa della morte della congiunta (*Cass., sez. III, 9.3.2004, n. 4754*); 3) l'ammontare del danno biologico che gli eredi della defunta richiedono *iure successionis* dev'essere commisurato soltanto all'inabilità temporanea, con adeguamento dello stesso alle circostanze del caso concreto, tenendo conto che tale danno è massimo nella sua entità ed intensità, tanto che la lesione alla salute è esitata nel decesso della contagiata; 4) in particolare il danno trasmissibile dev'essere calcolato non con riferimento alla durata probabile della vita della defunta, ma in base all'effettiva durata della sopravvivenza (*Cass., sez. III, 30.10.2009, n. 23053*); dunque il danneggiato acquisisce e trasferisce agli eredi il diritto al risarcimento del danno biologico da inabilità temporanea per il tempo di permanenza in vita e non già in relazione ad un periodo di tempo pari alle sue speranze di vita per il caso di mancata morte a causa delle lesioni (*Cass., sez. III, 16.6.2003, n. 9620*), non potendosi cioè ritenere maturato un diritto di credito da danno biologico "consolidato", da liquidarsi come se la vittima fosse sopravvissuta alle lesioni per il tempo corrispondente alla sua ordinaria speranza di vita (*Cass., sez. III, 24.2.2003, n. 2775*); 5) in definitiva ai congiunti spetta il diritto al risarcimento del danno patito rispettivamente dalla figlia e dalla sorella poi deceduta nel periodo di tempo compreso fra l'evento lesivo ed il momento della morte, il cui ammontare va

commisurato all'inabilità temporanea e per la cui liquidazione deve tenersi conto delle circostanze del caso concreto.

Al riguardo, in assenza di contestazioni della difesa erariale, possono essere integralmente recepite le operazioni di calcolo eseguite a pag. 4 della seconda memoria conclusionale depositata dagli istanti il 23.1.2012, nella quale si fissa equitativamente in € 113,50 l'importo giornaliero dell'inabilità temporanea, quale misura media della "forbice" prevista dalle tabelle del danno biologico del Tribunale di Milano relative all'anno 2011.

Il totale complessivo ammonta ad € 511.771,50 dal quale, tuttavia, dev'essere detratto l'importo erogato dal 1995 al 2007 a titolo di indennizzo ex L. n. 210/1992, che risulta pari ad € 82.542,43.

Infatti *Cass., Sezioni Unite 11.1.2008, n. 584*, ha statuito la scomputabilità dell'indennizzo già corrisposto al danneggiato dalle somme liquidabili a titolo di risarcimento del danno, al fine di evitare un ingiustificato arricchimento consistente nel porre a carico di un medesimo soggetto (il Ministero) due diverse attribuzioni patrimoniali in relazione al medesimo fatto lesivo (in senso conforme, più recentemente, *Cass., sez. III, 23.5.2011, n. 11302*, che, a pag. 7 della motivazione, richiama il principio della "*compensatio lucri cum damno*").

In proposito occorre rilevare che l'effetto della "*compensatio lucri cum damno*" si riconnette al criterio di determinazione del risarcimento del danno ai sensi dell'art. 1223 cod. civ. (*Cass., S.U., 25.11.2008, n. 28056*): che tale principio è dunque desumibile dalla regola generale, posta a base del risarcimento integrale del danno contrattuale o extracontrattuale, secondo la quale il danno non deve essere fonte di lucro e la misura del risarcimento non deve superare quella dell'interesse leso (*Cass., sez. III, 19.6.1996, n. 5650*): che lo stesso principio trova applicazione quando sia il pregiudizio che l'incremento patrimoniale dipendano dal medesimo fatto (cfr., *ex plurimis, Cass., sez. III, 25.3.2002, n. 4205; Cass., sez. III, 22.6.2005, n. 13401*) sicchè, ad esempio, in ipotesi di simultanea attribuzione del risarcimento del danno e di pensione di

reversibilità o di rendita Inail, la "compensatio" non può operare stante la diversità del titolo giustificativo; che sia l'indennizzo ex L. n. 210/1992 che il risarcimento del danno sono indubitabilmente conseguenza immediata e diretta di un unico fatto generatore dell'illecito, ossia il contagio a seguito della trasfusione del sangue infetto; che l'eccezione di "compensatio lucri cum damno" non costituisce un'eccezione in senso proprio e come tale non è soggetta a preclusioni (cfr. *Cass., sez. II, 24.2.2000, n. 2112*); che la dottrina – valorizzando gli esiti dell'elaborazione giurisprudenziale in tema di cd. compensazione impropria (cfr., fra le tante, *Cass., sez. I, 18.12.1995, n. 12905*; *Cass., sez. III, 25.11.2002, n. 16561*), relativamente all'inevitabilità delle regole processuali e sostanziali della relativa disciplina tipica (cfr. *Cass., sez. III, 25.8.2006, n. 18498*, pagg. 5 ss. della motivazione) – ritiene condivisibilmente che la "compensatio lucri cum damno", in quanto criterio equitativo di determinazione del danno risarcibile, sia anche rilevabile d'ufficio dal giudice (per la giurisprudenza di merito cfr. *Trib. Roma, sez. II, 22.1.2003, n. 2411*, che, in una controversia instaurata per ottenere il risarcimento del danno a seguito di contagio da emoderivati, ha ritenuto rilevabile d'ufficio la questione dello "scomputo" dell'indennizzo vitalizio ex art. L. n. 210/1992 dal danno risarcibile in quanto avente attinenza con gli elementi costitutivi della domanda).

Al fine di operare correttamente la detrazione dell'indennizzo dal danno risarcibile è necessario che il relativo computo avvenga tra entità omogenee, procedendo – in base al metodo di calcolo più semplice fra quelli alternativamente eseguibili – alla rivalutazione dell'importo di € 82.542,43 alla data di liquidazione del danno (cfr. *Cass., sez. III, 25.11.1998, n. 11975*; *Cass., sez. III, 10.3.1999, n. 2074*; *Cass., sez. III, 3.9.2005, n. 17743*).

Il risultato dell'operazione di riadeguamento monetario è pari all'attualità ad € 91.600,00 sicchè l'entità finale del risarcimento del danno *iure hereditatis* spettante agli istanti ammonta complessivamente ad € 420.171,50, arrotondati equitativamente ad € 420.200,00 (il giudicante non

è in possesso di dati conoscitivi idonei a giustificare un'ulteriore decurtazione di tale importo per effetto dei presumibili benefici spettanti agli eredi ai sensi dell'art. 1 co. 3 L. n. 238/1997).

L'anzidetto *relictum* va ripartito egualmente fra i due genitori ed i due fratelli. A ciascuno di essi spetta, pertanto, la somma di € 105.050,00.

In definitiva il risarcimento del danno *iure proprio e iure hereditatis* ammonta ad € 305.050,00 per ciascuno degli attori e ad € 165.050,00 per ciascuno degli intervenitori.

Su tali somme non può riconoscersi la rivalutazione monetaria poiché, come detto, la misura del risarcimento è già espressa in valori attuali.

Sono invece dovuti ai creditori gli interessi al tasso legale. In particolare, in tema di responsabilità extracontrattuale da fatto illecito, sulla somma riconosciuta al danneggiato a titolo di risarcimento occorre che si consideri, in sede di liquidazione, oltre alla svalutazione (che ha la funzione di ripristinare la situazione patrimoniale del danneggiato antecedente alla consumazione dell'illecito: cd. danno emergente), anche il nocimento finanziario (lucro cessante) subito a causa della mancata, tempestiva disponibilità della somma di denaro dovuta a titolo di risarcimento (somma che, se tempestivamente corrisposta, avrebbe potuto essere investita per lucrarne un vantaggio finanziario). Qualora tale danno sia liquidato con la tecnica degli interessi, questi non vanno calcolati né sulla somma originaria, né sulla rivalutazione al momento della liquidazione, ma debbono computarsi o sulla somma originaria via via rivalutata anno per anno ovvero sulla somma originaria rivalutata in base ad un indice medio, con decorrenza (a differenza che nell'ipotesi di responsabilità contrattuale) dal giorno in cui si è verificato l'evento dannoso (così, fra le più recenti, *Cass., sez. III, 3.3.2009, n. 5054*).

Nel caso in esame l'epoca di decorrenza degli interessi compensativi è diversa per il danno patito *iure proprio* rispetto a quello subito *iure successionis*: nella prima ipotesi il *dies a quo* coincide con il momento della perdita della persona cara (il 25.2.2007); nella seconda ipotesi, invece, il termine iniziale di decorrenza degli interessi può essere opportunamente individuato nel

gennaio 1989 – allorchè la trasfusa accusò nel proprio organismo i primi sintomi di quell'esiziale patologia lungolatente – procedendo al loro calcolo, in entrambi i casi, sul capitale devalutato a quelle diverse epoche e progressivamente rivalutato con cadenza annuale, in base agli indici Istat Foi, fino alla data odierna (per la legittimità di una siffatta modalità liquidatoria cfr. *Cass., sez. I., 18.1.2011, n. 1072*, pag. 14 della motivazione).

Il riconoscimento di importi risarcitori notevolmente inferiori rispetto al *quantum* inizialmente richiesto dagli istanti giustifica la compensazione integrale delle spese del giudizio.

Le spese occorse per l'espletamento della ctu, come liquidate in dispositivo, sono invece opportunamente poste a carico del convenuto (il decreto di liquidazione in via anticipata delle spese di ctu emesso dal precedente giudice è stato revocato in corso di causa in virtù dell'ammissione degli attori al patrocinio a spese dello Stato).

#### PQM

Definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da

a, in proprio ed in qualità di eredi di nei confronti del Ministero della Salute, in persona del Ministro p.t., con atto di citazione notificato il 20.9.2007, nonché sulla domanda proposta da , questi ultimi due nella qualità di esercenti la potestà sulla minore , in proprio e in qualità di eredi di , con comparsa d'intervento depositata il 16.10.2008, così provvede:

- 1) revoca la declaratoria di contumacia del Ministero convenuto pronunciata all'udienza del 17.1.2008;
- 2) dichiara inammissibile l'eccezione di prescrizione del diritto al risarcimento del danno;
- 3) accoglie per quanto di ragione la domanda degli attori e, per l'effetto, accertata la responsabilità del convenuto per il contagio da epatite HCV da cui è risultata

affetta, condanna il Ministero della Salute al pagamento in favore di  
della somma di € 200.000,00 ciascuno, oltre  
interessi al saggio legale sul predetto capitale devalutato al 25.2.2007 e progressivamente  
rivalutato con cadenza annuale in base agli indici Istat Foi fino alla data odierna, a titolo di  
risarcimento del danno *iure proprio*, nonché al pagamento della somma di € 105.050,00  
ciascuno, oltre interessi al tasso legale sul predetto capitale devalutato al 1° 1.1989 e  
progressivamente rivalutato con cadenza annuale in base agli indici Istat Foi fino  
all'attualità, a titolo di risarcimento del danno *iure hereditatis*;

4) accoglie per quanto di ragione la domanda degli interventori e, per l'effetto,  
condanna per la medesima causale il Ministero della Salute al pagamento in favore di  
questi ultimi due nella  
qualità di esercenti la potestà sulla minore in proprio e in qualità di  
eredi di della somma di € 60.000,00 ciascuno (cioè sostanzialmente in  
favore di e della sorella rappresentata in  
giudizio dai genitori), oltre interessi al saggio legale sul predetto capitale devalutato al  
25.2.2007 e progressivamente rivalutato con cadenza annuale in base agli indici Istat Foi  
fino alla data odierna, a titolo di risarcimento del danno *iure proprio*, nonché al pagamento  
della somma di € 105.050,00 ciascuno (cioè sostanzialmente in favore di  
e della sorella, rappresentata in giudizio dai genitori), oltre  
interessi al tasso legale sul predetto capitale devalutato al 1° 1.1989 e progressivamente  
rivalutato con cadenza annuale in base agli indici Istat Foi fino all'attualità, a titolo di  
risarcimento del danno *iure hereditatis*;

5) compensa interamente fra le parti le spese del giudizio;

6) condanna il Ministero della Salute al pagamento delle spese di cui in favore del dott. Salvatore Palombo, che si liquidano in complessivi € 290,77, oltre Iva ed accessori come per legge se dovuti, ai sensi dell'art. 21 Dm 30.5.2002.

*Casi deciso in Bari, il 20 febbraio 2012*

Il Giudice

Oronzo Putignano



TRIBUNALE DI BARI  
Depositato nella cancelleria  
Cop. ~~18 MAR 2012~~  
*Pelle*