



**ORIGINALE**

**C.I.**

REPUBBLICA ITALIANA

Oggetto

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. MARIA MARGHERITA CHIARINI - Presidente -

Dott. ADELAIDE AMENDOLA - Consigliere -

Dott. DANILO SESTINI - Consigliere -

Dott. LINA RUBINO - Rel. Consigliere -

Dott. GIUSEPPA CARLUCCIO - Consigliere - Rep.

Responsabilità  
struttura  
sanitaria -  
vizio di  
motivazione  
-  
utilizzabilità  
della  
perizia  
penale -  
limiti

R.G.N. 16061/2012

Cron. 15857

ha pronunciato la seguente

Ud. 10/04/2015

**SENTENZA**

PU

sul ricorso 16061-2012 proposto da:

MG, elettivamente domiciliato in  
ROMA, CORSO TRIESTE 87, presso lo studio  
dell'avvocato ARTURO ANTONUCCI, che lo rappresenta e  
difende unitamente all'avvocato ANGELO BORRELLI  
giusta procura speciale a margine del ricorso;

- ricorrente -

2015

contro

872

ASUR - AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - MARCHE -  
ZONA TERRITORIALE 4 DI SENIGALLIA, in persona del  
Direttore Generale Dr. PC,

*L.R.*

elettivamente domiciliata in ROMA, VIA BANCO DI S. SPIRITO 48, presso lo studio dell'avvocato AUGUSTO D'OTTAVI, rappresentata e difesa dall'avvocato RENATO COLA giusta procura speciale in calce al controricorso;

- **controricorrente** -

avverso la sentenza n. 531/2011 della CORTE D'APPELLO di ANCONA, depositata il 02/07/2011, R.G.N. 345/2005; udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 10/04/2015 dal Consigliere Dott. LINA RUBINO;

udito l'Avvocato ANGELO BORRELLI;

udito l'Avvocato LORENZO CAGLI per delega;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. GIANFRANCO SERVELLO che ha concluso per il rigetto del ricorso;



R.G. 16061 \ 2012

**I FATTI**

**MG** propone ricorso per cassazione articolato in due motivi per la riforma della sentenza n. 531 del 2011 emessa dalla Corte d'Appello di Ancona il 2.7. 2011, con la quale è stata rigettata la sua domanda di risarcimento danni per responsabilità della struttura sanitaria proposta nei confronti di A.S.U.R. Marche Zona Territoriale 4 di Senigallia .

Resiste la A.S.U.R. – Azienda Sanitaria Unica Regionale – Marche, Zona Territoriale 4 di Senigallia (d'ora in avanti, Asur) con controricorso.

Il **M** ha depositato memoria nella quale segnala la tardività del controricorso.

Questa la vicenda : il **M** nel 1997 mentre lavorava su un escavatore meccanico venne colpito da una scheggia di vetro alla parte inferiore della gamba riportando una lesione all'altezza del secondo medio della gamba sinistra; trasportato al Pronto Soccorso dell'ospedale di Senigallia gli venne diagnosticata una frattura pluriframmentaria di tibia e perone con ferita lacero-contusa alla gamba sinistra e lesione vascolare; trasferito nel reparto di chirurgia generale del medesimo ospedale, venne sottoposto a breve distanza di tempo a due interventi chirurgici conservativi (il primo di anastomosi termino-terminale dell'arteria , il secondo intervento chirurgico per l'innesto femoro-popliteo in safena termino-terminale) e quindi, poichè i due interventi non davano l'esito sperato di ripristinare la circolazione sanguigna dei segmenti tibiali, i medici decisero di sottoporre il **M** ad un terzo intervento, questa volta demolitivo, di amputazione della gamba sinistra al terzo medio superiore, ovvero all'altezza del polpaccio. Nel decorso post-operatorio si verificava una grave infezione che comportava una estesa necrosi muscolare, con riapertura delle ferite al moncone amputato della gamba sinistra. Dopo venti giorni il paziente venne trasferito all'ospedale di Ancona. Qui i medici tentarono dapprima un nuovo intervento chirurgico volto a conservargli l'articolazione del ginocchio, ma data la gravità e l'estensione della necrosi muscolare in atto, poco dopo procedettero ad una quinta operazione, ed alla terza ed ultima amputazione : a

✓, M

conclusione di questa vicenda clinico- chirurgica, al M veniva tagliata la gamba al terzo distale della coscia sinistra, con perdita quindi del ginocchio.

Tutto ciò premesso, il M citava in giudizio la AUSL n. 4 di Senigallia chiedendone la condanna al risarcimento di tutti i danni subiti. La domanda del paziente veniva rigettata sia in primo grado che in appello, con compensazione delle spese di lite.

In particolare, in appello il M chiedeva che fosse accertata la responsabilità della struttura per le lesioni personali riportate presso l'Ospedale di Senigallia, per l'infezione batterica, per la necrosi, per l'amputazione, per l'insufficienza stessa dell'amputazione, per le carenze della struttura sanitaria, per la violazione del dovere di informazione circa il decorso della malattia.

La Corte d'Appello di Ancona, con la sentenza qui impugnata, pur non escludendo la configurabilità di una responsabilità colposa in capo ai sanitari dell'ospedale di Senigallia, riteneva che si trattasse di una colpa lieve e che, presentando la situazione particolari difficoltà tecniche, i sanitari e per essi la struttura ospedaliera potessero andare esenti da responsabilità.

### LE RAGIONI DELLA DECISIONE

Preliminarmente, va presa in considerazione l'eccezione di tardività del controricorso formulata dal ricorrente con la memoria depositata ex art. 378 c.p.c.

Essa è fondata.

Come risulta in atti (ne dà atto la stessa A.S.U.R. Marche nel controricorso), il ricorso introduttivo è stato notificato alla Azienda Sanitaria in data 29.6.2012; il controricorso è stato presentato all'ufficiale giudiziario per la notifica solo il 2.10.2012 e notificato al M al domicilio eletto il successivo 3.10.2012, quindi la notifica è stata iniziata oltre la scadenza del termine di venti giorni dalla scadenza del termine stabilito per il deposito del ricorso, fissato dall'art. 370 c.p.c., ovvero oltre il termine complessivo di quaranta giorni, pur tenendo conto della intermedia sospensione feriale dei termini processuali. Delle argomentazioni sviluppate dalla Asur nel controricorso non si potrà quindi tener conto.

Con il **primo motivo di ricorso** il **M** denuncia la violazione dell'art. 360 comma 1 n. 4 c.p.c. ovvero la nullità della sentenza o del procedimento in relazione agli artt. 113, 115 e 116 c.p.c., 2697 c.c. e 111 Cost.

Lamenta che la corte d'appello sia giunta alla conclusione che trattavasi di una situazione di particolare complessità e difficoltà e ne abbia tratto la conclusione di ritenere sottratti all'obbligo di risarcire il danno, di conseguenza, i sanitari dell'Ospedale di Senigallia pur avendo il giudice di primo grado, sulla base delle indicazioni del c.t.u., ritenuto loro addebitabile una colpa lieve, facendo proprie le conclusioni cui era giunto in sede penale il P.M. sulla base della perizia di parte da questi disposta e quindi sulla base di una perizia redatta nella fase predibattimentale di un procedimento penale, al di fuori del contraddittorio.

Aggiunge il ricorrente che la consulenza effettuata in sede penale è finalizzata a verificare se sia sostenibile l'accusa in sede penale con probabilità di accoglimento della domanda, correlata alla affermazione della esistenza di un nesso causale tra il comportamento dell'imputato e il danno "oltre ogni ragionevole dubbio", laddove in sede civile per la sussistenza del nesso causale tra condotta colposa e danno è sufficiente l'affermazione in ordine alla sussistenza del nesso causale in termini di "più probabile che non". Inoltre, il ricorrente afferma che la perizia sulla quale si è fondata la corte territoriale per la sua decisione, proprio perché strutturata per le diverse esigenze e finalità dell'indagine e poi del giudizio penale, non accenna neppure alla maggiore o minore complessità dei problemi tecnici affrontati.

Con il **secondo motivo**, il ricorrente lamenta il vizio di omessa, insufficiente o contraddittoria motivazione circa un fatto controverso e decisivo per il giudizio laddove la corte d'appello ha ipotizzato, sulla base delle circostanze di fatto relative alle condizioni del paziente, alle scelte cliniche e alla terapia post-operatoria riportate dal c.t.u. di primo grado nel giudizio civile, la sussistenza di una colpa soltanto lieve in capo ai sanitari della Ausl di Senigallia, e ne ha tratto la conclusione di escludere la responsabilità professionale dei medici ritenendo che si trattasse di un caso che comportava la risoluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà, senza considerare, tra l'altro, che la limitazione di responsabilità opera soltanto in relazione alla dimostrata

L.R.

imperizia, scusabile a fronte di interventi nuovi o particolarmente complessi, mentre non è in alcun caso scusabile l'imprudenza o la negligenza.

Sostiene che mancherebbe totalmente la motivazione sul perché la colpa dei sanitari, certamente esistente, potesse essere ritenuta lieve dai giudici tenuto conto delle varie criticità nel comportamento dei sanitari pur evidenziate dal c.t.u. in ben cinque pagine della consulenza, riportate nel ricorso, e tali da evidenziare un comportamento dei sanitari non soltanto imperito ma anche quanto meno negligente specie nella gestione post-operatoria del paziente.

Il ricorrente sottolinea poi anche una contraddittorietà della sentenza impugnata laddove ha escluso la inidoneità della struttura ospedaliera di Senigallia ( pur avendo gli stessi medici di Senigallia ritenuto indispensabile, ad un certo punto e dopo tre interventi infruttuosi , l'invio del paziente con una grave infezione post-operatoria in atto presso la struttura ospedaliera di Ancona). Il ricorrente rileva che o l'invio del paziente ad altra struttura doveva ritenersi indispensabile fin dall'inizio, nel qual caso l'averlo rediretto ad Ancona solo dopo ben tre interventi, tra i quali la prima amputazione seguita da infezione, era certamente da considerarsi negligente, o non sussisteva necessità che lo stesso fosse inviato ad altra, più grande e più attrezzata struttura ospedaliera, nel qual caso l'invio del paziente ad altra struttura doveva considerarsi inutile.

Aggiunge che la prova della negligenza si trae anche dai fatti e cioè dal fatto che, dopo la ben più pesante amputazione subita ad Ancona il paziente sia stato almeno salvato dal rischio infezioni e sia stato rimesso in condizioni di vivere, sebbene con una protesi che parte dalla coscia.

I due motivi possono essere trattati congiuntamente in quanto connessi, e vanno accolti, per quanto di seguito esposto.

Appare preliminare l'esame dei prospettati vizi della motivazione.

La sentenza impugnata può ritenersi correttamente motivata nella sua prima parte, laddove dapprima descrive le condizioni dell'infortunato, portato in ospedale con fratture ossee e con una interruzione della vascolarizzazione dovuta alla resezione di un'arteria della gamba : condizioni gravi che indussero i sanitari a tentare i primi due interventi conservativi, per tentare di rivascolarizzare la zona interessata : con il primo

*h.*

dei quali riavvicinarono le due parti della arteria recisa suturandole, poi, allorchè questo primo tentativo non produsse l'esito sperato di ricondurre la gamba alle sue normali condizioni di circolazione del sangue, con la seconda operazione innestarono una porzione di dieci cm. della vena safena.

La corte dopo questa ricostruzione in fatto conclude nel senso che la situazione era obiettivamente complessa, e lo deduce con giudizio in fatto motivato anche sulla base delle considerazioni sia del c.t.u. di primo grado, sia del consulente di parte sia dalle osservazioni del c.t. in sede penale, tutti indicanti, sia pur con diverse percentuali, l'esistenza di una percentuale significativa di possibilità di perdere la gamba allorchè si verifici la lesione dell'arteria poplitea, specie se associata ( come in questo caso) a fratture o altre lesioni scheletriche.

La corte d'appello esclude quindi motivatamente la routinarietà della situazione del M allorchè si presentò presso la struttura ospedaliera, e conferma sostanzialmente la correttezza del tipo di approccio seguito inizialmente dai medici dell'Ospedale di Senigallia, recependo anche le indicazioni dei consulenti tecnici, convergenti sul fatto che in situazione consimile fosse corretto dapprima intervenire cercando di salvare l'arto e solo dopo intervenire più drasticamente amputando.

La sentenza si presenta invece lacunosa, e ciò ridonda anche in una complessiva contraddittorietà della motivazione e, come si vedrà a proposito del secondo motivo di ricorso, evidenzia anche una errata applicazione della regola di giudizio, nel descrivere tutti i momenti salienti della permanenza del M presso l'ospedale di Senigallia, specie in relazione alla fase post- operatoria, e carente di coerenza nel trarne le conseguenze.

Infatti:

- se anche si può ritenere che la sentenza sia adeguatamente motivata in ordine al fatto che la situazione del M al momento in cui si presentò in ospedale non potesse essere considerata routinaria, in relazione allo stato della tecnica e alla perizia dell'epoca, perché presentava una lesione dell'arteria poplitea dalla quale, specie se accompagnata da fratture, deriva la necessità di operare con un certo grado di probabilità di dover procedere all'amputazione dell'arto;

- se anche può ritenersi corretta la motivazione sul punto in cui afferma che, pur in presenza di un trauma così grave, fosse conforme ai doveri del chirurgo la scelta di tentare, pur prefigurandosi la possibilità di successive complicazioni, di salvare l'arto prima di giungere all'amputazione definitiva della articolazione;

- se anche la sentenza dà atto delle perplessità del c.t.u. nel valutare la perizia dei sanitari di Senigallia (nella consulenza sono rappresentate, come riporta la sentenza a pag. 23, elementi di dubbio e contraddizione nell'approccio diagnostico pre operatorio, nella scelta metodica chirurgica di prima riparazione e nel monitoraggio delle sue risultanze, nella condotta della seconda metodica chirurgica di riparazione vascolare, nella individuazione dell'iniziale livello di amputazione, insomma in tutti gli approcci ai tre interventi che si sono svolti presso l'ospedale di Senigallia), e tuttavia ne recepisce le conclusioni in termini di colpa lieve incidente sulla sola imperizia, (e da ciò ha fatto discendere, unitamente alla natura non routinaria della situazione, il rigetto della domanda risarcitoria verso la struttura sanitaria);

tuttavia, manca una adeguata ricostruzione complessiva dei fatti, ed una adeguata scansione di ogni passaggio, in relazione soprattutto al decorso post-operatorio.

Risulta infatti che il paziente dopo le operazioni ( non è chiaro se già dopo la prima o successivamente) sviluppò una infezione batterica, con febbre e terapia antibiotica, che si verificò la necrosi dei tessuti, che solo dopo venti giorni dalla terza operazione venne trasferito, neppure in via d'urgenza, presso altra struttura ospedaliera in cui si procedette ad altri due interventi, ancor più invasivi ma quanto meno risolutivi sotto il profilo delle condizioni di salute complessive del paziente.

A fronte di una vicenda che si articola in una prolungata ed articolata scansione di momenti clinici, ognuno dei quali può aver avuto il suo apporto autonomo causale sulla situazione finale e sulla eventuale responsabilità dei sanitari (l'incidente, il ricovero, la diagnosi, la scelta di operare, il primo decorso post-operatorio, le ragioni che hanno necessitato la seconda operazione, il secondo decorso post operatorio, il sopravvenire dell'infezione, la scelta di amputare e di intervenire sotto il ginocchio, il terzo decorso post operatorio, l'infezione, la scelta di trasferire il paziente altrove, lo spazio temporale tra il terzo intervento e la scelta di trasferire il paziente presso il più organizzato

ospedale regionale) , manca una adeguata valutazione in fatto, nella sentenza impugnata, della incidenza causale dei singoli segmenti, e particolarmente dei fatti verificatisi nel decorso post-operatorio e del comportamento tenuto nel decorso post-operatorio dai sanitari di Senigallia, sulla situazione complessiva del M e sulla invalidità permanente da questi complessivamente riportata.

In particolare, manca una adeguata valutazione in fatto sotto il profilo della rispondenza dell'operato dei sanitari, nella fase post-operatoria in particolare, a regole di perizia e di diligenza, in quanto l'accertata colpa lieve può esimere da responsabilità, ai sensi dell'art. 2236 c.c., in caso di operazioni di particolare complessità, sotto il profilo della imperizia e non sotto il profilo della negligenza.

Va in particolare puntualizzato che, anche a fronte di una operazione chirurgica che sia valutata come complessa, il decorso post operatorio di per sé, non può essere considerato di particolare complessità, nel senso che esso segue determinati protocolli correlati alla situazione del paziente ed esige il rispetto di standards di attenzione correlati alle condizioni del paziente, per cui a fronte di alterazioni delle condizioni del paziente ( febbre alta, verificarsi di infezioni) sotto il profilo della completezza motivazionale è necessario individuare se essi si pongano come esiti imprevisi o se il loro manifestarsi o il loro perdurare siano nel caso concreto dovuti ad una negligenza della struttura nel seguire l'evoluzione delle condizioni del paziente dopo ogni singola operazione.

Quindi, la sentenza non ha adeguatamente motivato laddove ha escluso la responsabilità della struttura sanitaria ove il paziente è stato inizialmente ricoverato, anche in relazione ai fatti verificatisi nel decorso post- operatorio, senza considerare adeguatamente se il comportamento dei sanitari sia stato, in ogni singolo passaggio, conforme agli standards esigibili di diligenza e di prudenza, in quanto a fronte di una eventuale negligenza della struttura sanitaria, non esiste la limitazione di responsabilità per colpa lieve, neppure a fronte di una situazione clinica non semplice.

Qualora un decorso post operatorio dia luogo ad una grave e prolungata infezione con necrosi dei tessuti che rende necessario intervenire nuovamente, per la quarta a poi quinta volta su una gamba già amputata, fino a doversi asportare anche il ginocchio non più per ripristinare la circolazione, ma per eliminare radicalmente l'infezione , la sentenza

di merito deve spiegare per quale motivo si ritiene che non sussista il nesso causale con il comportamento della struttura presso la quale l'infezione si è verificata, che potrebbe essere responsabile se non della mancanza di una integrale guarigione, della sofferenza dovuta alla cinque operazioni e della condizione particolarmente grave di invalidità nella quale si è ritrovato al termine del suo percorso ospedaliero il M .

Il vizio di motivazione, precisamente, inizia a pag. 19, laddove la corte, dopo aver escluso una responsabilità della struttura sanitaria per carenze organizzative o inadeguatezza in genere, dopo aver escluso che non fosse stato sufficientemente raccolto il consenso informato (punti sui quali non c'è specifico motivo di ricorso, e che quindi non possono essere ulteriormente approfonditi) illegittimamente comprime tutto il prolungato percorso che il M ha attraversato presso l'ospedale di Senigallia affastellandolo in una unica, indistinta situazione : " gli interventi chirurgici a cui il M è stato sottoposto nel corso della sua degenza presso l'ospedale senigalliese implicavano la soluzione di problemi tecnici di particolare complessità e difficoltà" : questa unitaria considerazione la porta a concludere, a p. 21 escludendo il carattere routinario di tutti gli interventi cui venne sottoposto il M in relazione allo stato della tecnica e della perizia dell'epoca, tenuto anche conto dell'assenza di sicuri protocolli operativi e dell'alta percentuale di insuccesso.

Manca completamente la stessa ricostruzione dettagliata in fatto dei decorsi post operatori, della insorgenza dell'infezione, del fatto che non fu trattata con adeguata terapia antibiotica, del fatto che ne derivò la necrosi dell'arto e di conseguenza manca una adeguata motivazione sulla esclusione del nesso causale tra l'operato dell'ospedale e la condizione finale del M che abbia riguardo non solo alle scelte operatorie e alla esecuzione delle operazioni ma ad ogni fase rilevante della degenza.

Per quanto concerne la violazione di legge, la questione sottoposta alla Corte con il primo motivo è se ai fini dell'accertamento del nesso causale tra l'operato di una struttura sanitaria e i danni riportati dal paziente, sia corretto (come il ricorrente sostiene abbia fatto la corte d'appello) mutuare la regola di giudizio tratta dal giudizio penale, ovvero se tale nesso causale possa essere ritenuto sussistente solo se provato oltre ogni ragionevole dubbio, o se esso possa essere ritenuto sussistente soltanto qualora , tenuto

conto delle circostanze del caso concreto, appaia più probabile che non che le conseguenze di un determinato evento lesivo ( le sofferenze subite dal paziente per cinque operazioni, e l'amputazione dell'arto a metà coscia) non si sarebbero verificate o si sarebbero verificate in misura minore a fronte di un diverso comportamento dei sanitari, improntato a perizia, diligenza e prudenza.

Al di là dell'improprio riferimento all'ipotesi della violazione di cui all'art. 360 primo comma n. 4 c.p.c., il ricorrente infatti denuncia in modo pertinente la violazione degli artt. 115 e 116 c.p.c., sul libero convincimento del giudice e dell'art. 2697 c.c., sulla ripartizione dell'onere probatorio.

Anche questo motivo è **fondato**.

La sentenza impugnata contiene anche una violazione di legge, laddove non si limita a completare la motivazione recependo i dati tratti dalla perizia penale – operazione in sé consentita – , e non si limita ad utilizzare i dati tratti da essa per la formazione del proprio convincimento, fondandolo su di essi a preferenza delle considerazioni tratte dalla consulenza tecnica redatta in sede civile (attività anch'essa consentita, sulla base del principio del libero convincimento del giudice), ma recepisce dalla perizia penale e fa proprie anche le categorie di giudizio utilizzate dal perito in sede penale a beneficio della formulazione del giudizio prognostico del P.M. in sede di formulare la scelta se chiedere il rinvio a giudizio o chiedere l'archiviazione.

Quindi, in violazione degli artt. 115 e 116 c.p.c., la corte territoriale utilizza, per compiere il giudizio di causalità tra l'operato dell'ospedale e il danno riportato dal M categorie del tutto estranee a quelle del giudizio civile : non la regola di giudizio, che è propria del giudizio civile , del "più probabile che non", ma la regola penalistica dell'"oltre ogni ragionevole certezza". Ciò è ben evidente a pag. 24 della impugnata sentenza, laddove, riportando le conclusioni del perito in sede penale, la corte fa propria la valutazione da questi formulata che la mancata adozione di una diversa terapia antibiotica a Senigallia o della terapia iperbarica, per eliminare l'infezione, non avrebbero "con ragionevole grado di certezza " scongiurato la seconda amputazione dell'arto.

Il ricorso va pertanto accolto, e la causa rinviata , per ragioni di opportunità , ad altra corte d'appello, che si individua nella Corte d'Appello di Bologna, che deciderà anche

sulle spese rinnovando la motivazione e facendo applicazione del seguente principio di diritto :

*“In tema di responsabilità civile, l'accertamento della sussistenza del nesso causale tra il fatto dannoso e le conseguenze pregiudizievoli riportate dal danneggiato è soggetto ad una differente regola probatoria rispetto al giudizio penale, 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, per valutare la configurabilità della nesso causale tra la condotta dei sanitari e gli esiti della vicenda ospedaliera di un paziente, se è consentito trarre gli elementi di fatto da porre a fondamento del proprio giudizio da una perizia penale, non è consentito farne proprie acriticamente le valutazioni, senza considerare se, per rispondere al quesito sottoposto, essa abbia utilizzato il criterio di giudizio proprio del giudice penale, informato alla esclusione della responsabilità ove non si raggiunga la certezza oltre ogni ragionevole dubbio, difforme rispetto al criterio di giudizio civilistico che porta all'affermazione del nesso tra l'operato dei sanitari e le conseguenze dannose riportate da un paziente ove appaia più probabile che determinate conseguenze pregiudizievoli non si sarebbero verificate, in tutto o in parte, in mancanza di determinate condizioni”.*

**P.Q.M.**

La Corte accoglie il ricorso per quanto di ragione, cassa la sentenza impugnata e rinvia la causa alla Corte d'Appello di Bologna che deciderà anche sulle spese.

Così deciso nella camera di consiglio della Corte di cassazione il 10 aprile 2015

**Il Consigliere estensore**

Lina Rubino

**Il Presidente**

M. Margherita Chiarini

Il Funzionario Giudiziario  
F. CATANIA  
DEPOSITATO IN CANCELLERIA  
OGG. 28 LUG 2015



Il Funzionario Giudiziario  
F. CATANIA