



Sent. n. 540/2025

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE LAZIO

composta dai Magistrati

Dott. Antonio Ciaramella Presidente

Dott. Giovanni Guida Consigliere

Dott.ssa Paola Lo Giudice Primo Referendario, rel.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità iscritto al **n. 79381**
del registro di segreteria, promosso dalla Procura
regionale presso la Sezione giurisdizionale per il
Lazio nei confronti del dott. **X X**, nato a --- il --
----- ----, residente in ---, via --- --- n. ---
(c.f. -----), rappresentato e difeso
dall'avv. Andrea Attura (c.f. TTRNDR74H04H501P) in
virtù di procura in calce all'atto di costituzione in
giudizio ed elettivamente domiciliato presso il suo
studio in Roma, Via Muzio Clementi n. 9;

Visti l'atto introduttivo del giudizio e tutti gli
atti e i documenti del giudizio;

Uditi nella pubblica udienza del 25 settembre 2025, con l'assistenza del segretario di udienza dott. Antonio Fucci, il relatore dott.ssa Paola Lo Giudice, il Vice Procuratore Generale Laura Monfeli in rappresentanza della Procura regionale attrice e l'avv. Andrea Attura per il convenuto.

Ritenuto in

FATTO

1. Con atto di citazione in riassunzione depositato il 6 maggio 2024 la Procura regionale ha riassunto il giudizio per la condanna del **X X** al pagamento di una somma da determinare fino alla concorrenza di euro 15.000,00 in favore dell' ----- per danno indiretto derivante da un'ipotesi di *malpractice* sanitaria. Il giudizio è stato riassunto a seguito della sentenza n. --- del -- --- ---- della Sezione seconda centrale di appello che, accogliendo il gravame proposto dalla Procura regionale, ha riformato la sentenza n. ---/----- di questa Sezione, che aveva dichiarato l'inammissibilità dell'atto di citazione, e ha rimesso gli atti al primo giudice per la prosecuzione del giudizio sul merito.

2. Con l'originario atto di citazione, depositato il -- ---- ----, la Procura riferiva che il 28 gennaio

2021 l'Azienda ospedaliera aveva comunicato l'avvenuto pagamento, nell'anno 2020, del risarcimento del danno per un sinistro occorso ad una paziente a seguito di un intervento eseguito dal convenuto il 28 maggio 2014 per una "malformazione artero-venosa (MAV) della gamba sinistra" presso il reparto di chirurgia generale. Secondo la prospettazione attorea, per un errore esecutivo nell'intervento erano stati chiusi tutti i rami afferenti alla MAV dell'arto, causando una necrosi cutanea a livello del medesimo distretto, esitata in una vasta area cicatriziale retratta e ipercromica, con ciò cagionando alla paziente un grave danno. Considerate le lesioni riportate in conseguenza del comportamento gravemente colposo, negligente e imperito dei medici che avevano eseguito l'intervento, la paziente aveva chiesto all'Azienda ospedaliera il risarcimento dei danni subiti. Nell'ambito del ricorso per accertamento tecnico preventivo notificato il 18 luglio 2019 dalla paziente, valutati gli esiti della CTU del 22 gennaio 2020 resa nel giudizio civile dal chirurgo plastico dott. ---- e dal medico legale dott.ssa ----, l'Azienda ospedaliera aveva sottoscritto una transazione, come da verbale di conciliazione redatto

in sede giudiziaria il 10 marzo 2020. In adempimento di tale transazione l'Azienda aveva liquidato alla paziente la somma di euro 15.000,00 a titolo di risarcimento dei danni.

Secondo il Requirente sussisteva la condotta gravemente colposa del medico, come risultante dalla predetta CTU, in ragione del grave errore dal medesimo commesso nell'esecuzione nell'intervento, tale da far ravvisare l'inadeguatezza professionale e da consentire un giudizio di colpa grave. Infatti, dalla CTU emergeva che nell'esecuzione dell'embolizzazione erano stati verosimilmente chiusi tutti i rami afferenti alla MAV dell'arto, con totale interruzione della perfusione cutanea distrettuale e con una conseguente alterazione irreversibile del trofismo cutaneo, evoluta in necrosi tissutale locale.

Sussisteva altresì il nesso causale tra la condotta e i danni subiti dalla paziente, eziologicamente dipendenti dall'errore tecnico del medico.

Nell'atto di citazione la Procura confutava le eccezioni difensive, prospettate nelle deduzioni all'invito, correlate alla violazione del diritto di difesa per l'omessa chiamata del **X** nel giudizio civile, da cui sarebbe scaturita l'inopponibilità nei suoi confronti dell'esito del

giudizio stesso, della CTU ivi espletata e della transazione. Fermo restando che la sentenza civile non produceva effetto nei confronti dell'odierno convenuto, che non era stato parte del processo, quest'ultimo era stato posto in condizione di esercitare il diritto di difesa nel presente giudizio. Al riguardo la Procura aveva condiviso i contenuti della predetta CTU, sottoposta al convenuto e al Collegio, e in sede preprocessuale l'invitato ne aveva contestato in modo generico i contenuti, senza depositare una CTP.

Infine, la Procura precisava che la responsabilità amministrativa si fondava su un accertamento indipendente dall'atto transattivo intervenuto.

3. Con memoria del 2 maggio 2022 il **X** si costituiva nell'originario giudizio. Preliminarmente eccepiva l'inopponibilità nei suoi confronti dell'esito del giudizio civile, della espletata CTU e della transazione, essendo venuto a conoscenza della richiesta di risarcimento formulata dalla paziente solamente con la notificazione degli atti del presente giudizio, e non essendo stato evocato in giudizio nell'accertamento tecnico preventivo. Non aveva dunque potuto contestare le risultanze della CTU resa nel giudizio civile, né la

quantificazione del danno, né si era potuto difendere dalle accuse mosse dalla paziente, in violazione dell'art. 24 Cost.

Nel merito, chiedeva il rigetto della domanda attorea per la mancanza di errore medico, ritenendo prive di fondamento le considerazioni formulate nell'atto di citazione.

Richiamava gli esiti dell'elaborato peritale di parte del 18 luglio 2022, depositato con la costituzione in giudizio, redatto dal medico legale prof. --- e dal medico radiologo dott. ---. Secondo tale elaborato nessuna colpa professionale poteva essere a lui imputata nell'esecuzione dell'embolizzazione della MAV. La perizia richiamava lo specifico *iter* medico e la particolare complessità connessa alla cura della MAV, sottolineando l'idoneità del convenuto a eseguire l'intervento. Riteneva errate le conclusioni dell'elaborato peritale reso in sede civile, sul quale era stata fondata la responsabilità. Il trattamento della MAV era particolarmente difficile e controverso per indicazioni, *timing* e modalità, a causa delle frequenti recidive e per l'elevato rischio di peggioramento delle condizioni cliniche nel caso di procedure incomplete. Secondo tale relazione, le

uniche possibilità di successo definitivo erano legate alla radicalità dell'escissione chirurgica, che in molte circostanze comportava un atto estremamente demolitivo.

Il convenuto evidenziava che l'elaborato peritale prodotto dalla Procura, nel sostenere che per errore erano stati chiusi tutti i vasi afferenti alla MAV dell'arto determinando la necrosi cutanea, qualificava come errore sia l'avere occluso completamente e risolto definitivamente la MAV sia il verificarsi di una complicanza, con un'affermazione non sorretta né dall'indicazione della scelta corretta della procedura da eseguire, né dall'identificazione su base scientifica della diversa condotta che avrebbe impedito l'evento. La relazione precisava che dalle immagini a disposizione si evinceva che le vene appartenenti alla MAV erano drenanti, tortuose e inaccessibili e che le uniche diramazioni occluse erano state quelle afferenti alla MAV. Dunque, secondo i periti di parte, il **X** aveva eseguito la procedura in maniera corretta e ineccepibile, avendo realizzato un cateterismo arterioso super selettivo e avendo chiuso tutti i vasi arteriosi afferenti al *nidus* della MAV, condizione imprescindibile per la sua eliminazione.

La patologia successivamente sofferta dalla paziente e oggetto del risarcimento era riconducibile a una possibile complicanza dell'intervento, quale evento avverso e non voluto derivante dall'alea che permea la scienza medica a seguito della embolizzazione della MAV, non sempre umanamente prevenibile. Tali conclusioni erano confermate dalle linee guida a disposizione della comunità medico scientifica (di cui una sola precedente al 2014), secondo le quali lo scopo dell'embolizzazione è ottenere un'occlusione o rimozione completa del *nidus* della MAV, che porta a una completa scomparsa della patologia. Dal referto di intervento emergeva che tutte le fasi della procedura erano state corrette, così escludendosi ogni colpa professionale.

In via gradata, ove fosse stato ritenuto sussistente l'errore di aver occluso arterie destinate all'irrorazione cutanea e non afferenti alla MAV (pur escludendo tale circostanza), il convenuto chiedeva di accertare che l'eventuale colpa addebitabile fosse connotata quale colpa lieve, con conseguente rigetto della domanda di danno erariale.

In via istruttoria chiedeva di disporre una CTU nominando uno specialista in radiologia volta alla ricostruzione della procedura, per determinare se

fosse esistente l'errore e, in caso affermativo, se fosse caratterizzato da colpa grave o lieve.

4. Con sentenza n. ---/----, depositata il 1° dicembre 2022, questa Sezione dichiarava l'inammissibilità della citazione ai sensi dell'art. 13, l. n. 24/2017, per omessa comunicazione al **X** del ricorso per ATP e dell'avvio delle trattative volte alla composizione stragiudiziale della controversia con il danneggiato.

Avverso tale pronuncia proponeva impugnazione la Procura regionale, ritenendo che l'onere informativo di cui al citato art. 13, l. n. 24/2017 non fosse applicabile alla fattispecie.

La Sezione seconda centrale d'appello con sentenza n. ---/---- accoglieva il gravame, rimettendo gli atti al primo giudice ai sensi dell'art. 199, comma 2, c.g.c. per la prosecuzione del giudizio sul merito.

5. La Procura regionale proponeva quindi la citazione in riassunzione in epigrafe indicata, richiamando le argomentazioni e le conclusioni già prospettate.

6. Con memoria depositata il 16 settembre 2024 si costituiva in giudizio il **X**, chiedendo il rigetto della domanda attorea per la mancanza di errore medico, richiamando le argomentazioni e le conclusioni svolte nell'originario atto di

costituzione in giudizio.

7. All'esito dell'udienza del 10 ottobre 2024, considerata la presenza in atti di diverse relazioni peritali depositate dalle parti e recanti conclusioni difformi, nonché tenuto conto dell'elevata tecnicità della materia implicante una valutazione di carattere medico legale, questa Sezione con ordinanza n. ---/--- chiedeva al Collegio medico legale operante presso il Ministero della difesa, Sezione speciale istituita presso la Corte dei conti (nel prosieguo, CML), l'elaborazione di un parere tecnico d'ufficio.

8. Il 17 giugno 2025 il CML depositava la relazione peritale.

Esaminata la documentazione in atti e le relazioni mediche prodotte dalle parti, nonché svolti gli accertamenti tecnico sanitari ritenuti necessari, il CML, integrato con lo specialista radiologo, concludeva che "non si rilevano condotte connotate da grave imperizia, imprudenza e negligenza nella gestione del caso clinico-chirurgico relativo al paziente ... a valle dell'intervento di radiologia interventistica sulla stessa praticato, essendo stati rispettati i protocolli scientifici, diagnostici e clinici vigenti all'epoca e non avendo l'attore in gioco adottato comportamenti censurabili di modo che

non è stato possibile ravvisare, in alcun passaggio dell'intera e sfortunata vicenda, profili tali da ricomprendere quanto compiuto nei perimetri legali propri della colpa grave".

Il CML dava atto di aver inviato il parere preliminare alle parti in data 15 maggio 2025 e di non aver ricevuto osservazioni.

11. All'udienza pubblica odierna sono comparsi, come da verbale, il Pubblico Ministero Laura Monfeli e l'avv. Andrea Attura, che hanno ribadito e ulteriormente argomentato le rispettive conclusioni. Il P.M. ha contestato le argomentazioni e le conclusioni della CTU, chiedendone l'eventuale integrazione. L'avv. Attura ha affermato la correttezza delle conclusioni del CML, evidenziando che nessuna osservazione era stata formulata dalla Procura sul parere preliminare del CML.

Terminata la discussione, la causa è stata trattenuta in decisione e decisa in camera di consiglio come da dispositivo riportato in calce.

Considerato in

DIRITTO

1. Il presente giudizio ha ad oggetto l'accertamento della responsabilità del convenuto, in servizio presso il -----, per il danno

indiretto derivante dal risarcimento corrisposto dall'Azienda ospedaliera ad una paziente sottoposta ad un intervento di rimozione di una malformazione artero-venosa (MAV) di un arto inferiore, eseguito dal convenuto con una condotta asseritamene gravemente colposa. Secondo la tesi attorea l'intervento sarebbe stato caratterizzato da un errore esecutivo del medico, in quanto sarebbero stati erroneamente chiusi tutti i rami afferenti alla MAV dell'arto, causando un grave danno individuato in una necrosi cutanea a livello del medesimo distretto, esitata in una vasta area cicatriziale retratta ed ipercromica.

2. Alla luce delle deduzioni delle parti e degli accertamenti medico legali acquisiti agli atti del presente giudizio, la richiesta di condanna deve essere respinta, per le motivazioni di seguito esposte.

2.1. In considerazione della presenza in atti di pareri medici contrastanti e trattandosi di questione di carattere tecnico, questa Sezione ha ritenuto necessario acquisire in via istruttoria una consulenza medico legale, affidata al CML.

Il consulente tecnico d'ufficio, dopo aver preliminarmente chiarito le caratteristiche tecniche delle malformazioni arterovenose, ne ha esaminato le

modalità di trattamento. Specificamente, ha evidenziato che le MAV sono selettivamente trattate con la tecnica dell'embolizzazione, la quale "si esegue passando dall'inguine mediante la puntura della femorale (...). Successivamente si introduce un catetere all'interno dell'arteria femorale comune. Una volta giunti con il catetere all'interno della malformazione il medico radiologo inietta un farmaco sclerosante". Ha evidenziato che le complicanze secondarie correlate all'esecuzione di tale tecnica sono numerose e dipendono da una pluralità di fattori, quali la qualità e complessità del *nidus* arterovenoso, la profondità o superficializzazione cutanea del *nidus*, la presenza di possibili snodi anarchici a carico della MAV stessa di difficile oblitterazione, nonché la presenza di pregressi interventi chirurgici nella stessa area che possono stravolgere l'architettura angio-venosa del distretto da oblitterare.

Ciò premesso, con riferimento all'intervento al quale si riferisce il presente giudizio, il CTU ha rilevato che la formulazione della diagnosi di malformazione artero-venosa dell'arto inferiore sinistro, formulata in occasione del ricovero della paziente, era corretta. Ha rilevato che l'intervento superselettivo

individuato dal medico era corretto in quanto adeguato rispetto al caso specifico, avuto riguardo alla diagnosi formulata e ai rimedi comunemente praticati secondo la migliore scienza ed esperienza medico-chirurgica del tempo, rispondendo pienamente alle linee guida all'epoca vigenti (2013) per il caso di interesse. Ha quindi rilevato il possesso da parte dell'odierno convenuto della competenza professionale necessaria per l'esecuzione dell'intervento, tenuto conto dell'esperienza pluritrentennale e della manualità richiesta.

Con riguardo all'esecuzione dell'intervento, il CML ha escluso la sussistenza di errori medici, ritenendo che "il procedimento condotto dall'operatore venne eseguito correttamente, con l'obliterazione dei rami rifornenti la malformazione", e affermando che il trattamento era stato eseguito in conformità alle metodiche medico-chirurgiche stabilite dalla prassi e dalla scienza medica dell'epoca e che non era possibile ravvisare un errore esecutivo tale da integrare una colpa medica rilevante. Risultava infatti che il medico si era avvicinato "con il catetere il più possibile alle sedi di inoculo dello sclerosante, proprio al fine di obliterare compiutamente tutti i tragitti anarchici ed evitare

in tal modo le recidive del complesso malformativo". Dunque, non si erano verificati errori non scusabili per manifesta grossolanità o assenza delle cognizioni fondamentali attinenti alla professione o il difetto di perizia tecnica né ogni altra imprudenza che dimostrasse superficialità e disinteresse.

Con riferimento alla complicità insorta nella paziente a seguito dell'intervento, il CML ne ha affermato l'inquadramento tra le possibili complicanze dell'intervento, anche se correttamente eseguito, in ragione delle caratteristiche della patologia e dell'intervento necessario per la sua soluzione. Ha infatti evidenziato che tale complicità era annoverata dalle linee guida vigenti all'epoca degli eventi occorsi: "la necrosi cutanea esitata è infatti ricompresa insieme al dolore, alle infezioni locali e sistemiche ed alla comparsa di emorragie loco-zonali. Invero tale necrosi (7%-12% quale frequenza) a maggior ragione può presentarsi nei casi di sede di inoculo dello sclerosante già interessata da precedenti interventi chirurgici, a causa della modifica sostanziale del letto arterovenoso dovuto alle manipolazioni chirurgiche pregresse e ripetute che non furono seguite da successo risolutivo, di modo che la paziente fu

costretta a ricorrere al nuovo tentativo sclerosante". Nella fattispecie il CML ha evidenziato la necessità di tenere conto della circostanza che la prestazione sanitaria fornita era stata "complicata da preesistenze a carico del distretto anatomico vascolare della paziente".

Dunque il CTU ha concluso che "non si rilevano condotte connotate da grave imperizia, imprudenza e negligenza nella gestione del caso clinico-chirurgico relativo al paziente (...) a valle dell'intervento di radiologia interventistica sulla stessa praticato, essendo stati rispettati i protocolli scientifici, diagnostici e clinici vigenti all'epoca e non avendo l'attore in gioco adottato comportamenti censurabili di modo che non è stato possibile ravvisare, in alcun passaggio dell'intera e sfortunata vicenda, profili tali da ricomprendere quanto compiuto, nei perimetri legali propri della colpa grave".

2.2. Ritiene la Sezione che il parere reso sia del tutto esaustivo e coerente, oltre che adeguatamente motivato e possa quindi essere assunto come valido riferimento per la valutazione dei profili esaminati. Deve quindi preliminarmente essere respinta la richiesta della Procura di procedere ad una integrazione del parere. Al riguardo è opportuno

evidenziare che né il P.M. né il convenuto hanno formulato osservazioni critiche, nel termine a tal fine concesso, rispetto al parere preliminare offerto in visione dal CML prima del deposito del parere definitivo.

2.3. In considerazione delle valutazioni e considerazioni medico legali acquisite, risulta palese che nella fattispecie deve essere esclusa la configurabilità di un errore medico nell'esecuzione dell'intervento e di una condotta gravemente colposa imputabile al convenuto.

Al riguardo giova rammentare che "la condotta può essere valutata come gravemente colposa allorché il comportamento sia stato del tutto anomalo e inadeguato, tale cioè da costituire una devianza macroscopica dai canoni di diligenza e perizia tecnica e da collocarsi in posizione di sostanziale estraneità rispetto al più elementare modello di attività volta alla realizzazione degli interessi cui i pubblici operatori sono preposti" (Sez. giur. Lazio, sent. n. 883/2021). Dunque, per poter configurare la colpa grave del sanitario è necessario che vi sia stato un intollerabile scostamento dai modelli di diligenza e correttezza professionale, dalle elementari regole di prudenza o dalle basilari

regole tecniche della professione, che possa aver determinato, secondo una valutazione *ex ante*, l'evento dannoso.

Tale condizione non sussiste nella fattispecie in esame, né è stata provata la sussistenza di un errore esecutivo nell'effettuazione dell'intervento. Risulta infatti che la diagnosi, l'individuazione della metodica di intervento e l'esecuzione dell'intervento stesso possono ritenersi corretti e privi di profili connotati dalla colpa grave dell'agente, essendo stati dal CML espressamente esclusi errori tecnici tenendo conto della natura dell'intervento, delle condizioni della paziente, dell'elevata specializzazione del professionista, nonché delle linee guida esistenti in materia. In merito alle modalità di esecuzione dell'intervento non sono emersi errori esecutivi, né sono stati provati dalla Procura profili di negligenza, imperizia o imprudenza da parte del sanitario. Da precisare che la complicanza occorsa alla paziente, per la quale è stato corrisposto alla stessa il risarcimento da parte della struttura ospedaliera, era certamente prevedibile, trattandosi di una delle possibili conseguenze secondarie dell'intervento. Tuttavia, tale complicanza non era nel caso concreto

prevenibile, in considerazione delle specifiche caratteristiche dell'intervento, della complessità del quadro patologico e della necessità di assicurare il buon esito dell'intervento stesso con la risoluzione della patologia. Deve al riguardo rammentarsi che il giudizio sulla colpa dell'agente postula il raffronto tra la condotta concretamente tenuta e il paradigma normativo dell'*homo eiusdem condicionis et professionis*. "Nel procedere alla valutazione del comportamento tenuto dall'agente alla luce dei parametri di colpa generica (diligenza, prudenza e perizia), assume, pertanto, rilievo il concetto di prevedibilità e di evitabilità dell'evento al fine di valutare come lesiva, secondo un giudizio *ex ante*, la condotta posta in essere alla stregua delle cognizioni tecnico professionali richieste all'agente con riferimento al caso concreto. Occorre, in altri termini, che il giudice di merito accerti se il professionista, nelle medesime circostanze del caso concreto, avrebbe potuto non solo prevedere ma anche evitare l'evento dannoso quale conseguenza della propria condotta" (Cass. civ., Sez. III, sent. n. 33999/2021). Dunque, ai fini della valutazione circa la sussistenza in concreto della colpa grave del medico, i criteri di

prevedibilità e di evitabilità presentano caratteri strutturalmente distinti, ma funzionalmente complementari, dovendo essere tra loro reciprocamente integrati, in quanto "la prevedibilità dell'evento costituisce il *prius* logico del ragionamento probatorio, che attiene al complesso di conoscenze, di esperienze e di valutazioni di cui l'agente può e deve fare uso onde evitare il verificarsi dell'evento di danno" (Cass. civ., Sez. III, sent. n. 33999/2021). Tuttavia, la mera prevedibilità non è sufficiente a fondare un giudizio di colpevolezza se l'evento, anche se prevedibile da parte dell'agente, risulta non prevenibile e dunque inevitabile, a prescindere da profili di negligenza o imprudenza nella condotta esecutiva.

2.4. Da quanto esposto deriva, con assorbimento di ogni ulteriore questione, l'esclusione della responsabilità amministrativa del convenuto per il danno indiretto in contestazione, dovendosi escludere una condotta gravemente colposa del convenuto e potendosi configurare la complicità insorta quale conseguenza dell'intervento anche se correttamente eseguito, a prescindere da ogni profilo di negligenza, imperizia o imprudenza nella condotta del medico.

3. All'esclusione della responsabilità amministrativa per accertata insussistenza della violazione di obblighi di servizio, del dolo o della colpa grave, consegue la liquidazione delle spese processuali da rimborsare in favore della difesa del convenuto, con onere a carico dell'Amministrazione di appartenenza, ai sensi dell'art. 31, comma 2, c.g.c.

Tenuto conto del valore e della complessità della controversia, delle fasi in cui si è svolto il giudizio, nonché della necessità di liquidare le spese di lite relative al doppio grado di giudizio, le spese in parola sono liquidate d'ufficio nell'importo di euro 3.500,00 (tremilacinquecento/00), oltre oneri fiscali e previdenziali secondo legge.

Nulla per le spese di giudizio.

PER QUESTI MOTIVI

La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la regione Lazio, respinta ogni contraria istanza, deduzione o eccezione, con decisione definitiva,

- rigetta la domanda nei confronti del **X**;
- liquida le spese di lite, pari a euro 3.500,00 (tremilacinquecento/00), oltre oneri fiscali e previdenziali secondo legge, con onere a carico

dell'Amministrazione di appartenenza, a favore del convenuto;

- nulla per le spese di giudizio.

Manda alla Segreteria per i conseguenti adempimenti.

Ai sensi del combinato disposto dell'art. 52 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Codice della *privacy*), e dell'art. 22, comma 1, del decreto legislativo n. 101/2018, a tutela dei diritti e della dignità dei soggetti interessati dalla presente sentenza, e, in particolare, a tutela del loro diritto alla riservatezza dei dati personali, si dispone in particolare che, in caso di riproduzione della sentenza stessa in qualsiasi forma, per finalità di informazione giuridica su riviste giuridiche, supporti elettronici o mediante reti di comunicazione elettronica, venga opportunamente omessa l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi (con particolare riguardo per quelli relativi allo stato di salute) dei soggetti interessati riportati sulla sentenza. A tal fine la Segreteria della Sezione applicherà la disposizione di cui al comma 3 dello stesso art. 52 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice della *privacy*).

Così deciso in Roma nella Camera di consiglio del 25

settembre 2025.

L'estensore

Il Presidente

Paola Lo Giudice

Antonio Ciaramella

F.to digitalmente

F.to digitalmente

Depositata in Segreteria il giorno 30 dicembre 2025

Il Dirigente

Dott. Sebastiano Alvise Rota

F.to digitalmente