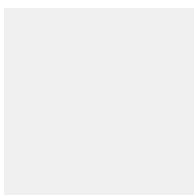


SEZIONE	ESITO	NUMERO	ANNO	MATERIA	PUBBLICAZIONE
EMILIA ROMAGNA	SENTENZA	106	2015	RESPONSABILITA'	20/08/2015



REPUBBLICA ITALIANA

**SENT.N. 106/15/R**

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE

PER LA REGIONE Emilia Romagna

composta dai seguenti magistrati:

dott. Luigi di Murro

Presidente

dott. Francesco Pagliara

Consigliere

dott. Massimo Chirieleison

Consigliere relatore

VISTI il regio decreto 13 agosto 1933, n.1038 ed il decreto-legge 15 novembre 1993, n.453, convertito dalla legge 14 gennaio 1994, n.19;

VISTI gli atti ed i documenti di causa;

UDITI nella pubblica udienza del giorno 24 giugno 2015, con l'assistenza del Segretario Sig.ra Stefania Brandinu, il relatore, consigliere Massimo Chirieleison, il Pubblico ministero rappresentato in udienza dal Sostituto Procuratore generale dr. Filippo Izzo, l'avvocato Beatrice Giovanna Donvito su delega dell'avvocato Michele Tavazzi per il convenuto;

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. R.G. 44022/R, proposto ad istanza del Procuratore

regionale presso la Sezione giurisdizionale per la Regione Emilia Romagna della Corte dei Conti nei confronti di:

D.D., nato a OMISSIS, residente in OMISSIS, rappresentato, assistito e difeso, dall'avv. Michele Tavazzi del Foro di Bologna (c.f. ), ed elettivamente domiciliato presso il suo studio in Bologna, via della ---- n. ---.

## FATTO

1. Con atto di citazione ritualmente notificato e depositato in segreteria il 13 novembre 2014, la Procura Regionale presso la Sezione Giurisdizionale della Corte dei Conti per la Regione Emilia Romagna conveniva in giudizio il dott. D.D., dirigente medico in servizio, anche all'epoca dei fatti, presso la OMISSIS (nel seguito, per brevità, anche solo "omissis"), contestando al medesimo che il detto Ente pubblico era stato indotto a corrispondere alla sig.ra OMISSIS, paziente ricoverata presso l'indicata Divisione per sottoporsi ad intervento chirurgico di "osteotomia valgizzante al ginocchio destro", la somma di euro 38.000,00 "per la definizione transattiva di una asserita vicenda di malpractice sanitaria".

2. I fatti per cui è causa, prendono avvio dalla consulenza tecnica medico-legale disposta dal pubblico ministero nel procedimento penale R.G.N.R. n. 16107/07 (allo stato definito con sentenza di non luogo a procedere nei confronti del dott. D.D.), in occasione dell'operazione chirurgica del 24 settembre 2007 nella quale il dott. D. sottoponeva la sig.ra OMISSIS (a cui era stato diagnosticato un varismo bilaterale dell'asse femore-tibiale) ad un intervento di osteotomia tibiale valgizzante interessante il ginocchio sinistro anziché il controlaterale.

3. L'odierna azione di responsabilità erariale trae origine dal fatto che il menzionato intervento si sarebbe comunque rivelato "inutile", stante la circostanza che il ginocchio sinistro della paziente non presentava le medesime problematiche riscontrate nel destro e che ciò avrebbe cagionato,

dunque, "lesioni personali gravi alla predetta" (cfr. atto di citazione, pag. 3 di 16).

4. A seguito della richiesta risarcitoria avanzata dalla sig.ra OMISSIS, il OMISSIS addiveniva, per il tramite del *Loss Adjuster* di riferimento della Compagnia Assicuratrice, ad una composizione bonaria della questione, implicante il riconoscimento, in favore della stessa, della somma di € 38.000,00, successivamente rimborsata dallo OMISSIS all'Assicurazione con mandato n. 594 del 25 novembre 2009.

5. Il convenuto si è costituito in giudizio, depositando memoria di comparsa e risposta.

5.1. La memoria difensiva eccepisce, in via preliminare, l'inammissibilità dell'azione per intervenuta prescrizione del diritto azionato.

5.2. Nel merito, l'infondatezza delle censure mosse all'operato del convenuto per insussistenza della colpa grave e conseguente assenza di responsabilità erariale in capo allo stesso.

6. Nel corso dell'udienza le parti hanno ribadito oralmente la sostanza delle argomentazioni svolte negli scritti già depositati.

## DIRITTO

1. Il presente giudizio concerne la richiesta del risarcimento di un danno erariale indiretto, originato dal versamento della somma di € 38.000,00, a seguito della richiesta risarcitoria avanzata dalla sig.ra OMISSIS, all'OMISSIS in conseguenza della definizione transattiva di una vicenda di "malpractice" sanitaria.

2. L'OMISSIS, per il tramite del proprio *Loss Adjuster*, concludeva con la sig. OMISSIS un accordo transattivo, implicante l'esborso a favore di quest'ultima dell'importo pari a euro 38.000,00. Il pagamento da parte dell'OMISSIS a favore del proprio *Loss Adjuster* è avvenuto con mandato n. 594 del 25.11.2009.

3. In via preliminare va affrontata l'eccezione di prescrizione dell'azione contabile.

Risulta essere stato emesso, da parte della Procura Regionale, invito a dedurre, ex art. 5 D.L. n. 453/1993, convertito in legge n. 19/1994, con contestuale costituzione in mora, ritualmente notificato ai convenuti.

Questa Sezione ritiene che non sia stato violato il termine quinquennale di prescrizione previsto dall'art. 1, comma 2, legge n. 20/1994.

Come è noto, l'orientamento giurisprudenziale sull'identificazione del *dies a quo* della prescrizione del diritto dell'amministrazione al risarcimento del danno, in ipotesi di danno indiretto, ha avuto un'evoluzione altalenante ed è stata soggetta a rapida e drastica revisione.

Se da un lato la sentenza a SS. RR. n. 3/2003 identifica il termine iniziale con la data in cui il debito nei confronti del terzo è divenuto certo, liquido ed esigibile in conseguenza del passaggio in giudicato della sentenza di condanna dell'ente o dell'esecutività della transazione, l'indirizzo

suggerito dalla sentenza a SS. **RR. n. 14/2011** appare, a giudizio della scrivente Sezione, maggiormente convincente. In questa pronuncia, intervenuta successivamente alla legge n. 69/2009 e, come tale, dotata di autorità e forza vincolante attenuata solamente dal "motivato dissenso", si statuisce che debbano essere concettualmente distinti i profili del perfezionamento dell'obbligazione risarcitoria e quello della certezza ed attualità del danno, differenziando quindi i momenti in cui il risarcimento diventa esigibile (dal passaggio in giudicato della sentenza o dal conferimento dell'esecutività alla transazione) e in cui vi sia la concreta soddisfazione del terzo (dal pagamento effettivo della somma liquidata in sentenza o in transazione) con corrispondente riflesso negativo sulle risorse finanziarie pubbliche. In tal senso le SS.RR. identificano il *dies a quo*

del decorso del termine prescrizione con il momento della data di emissione del titolo di pagamento al terzo danneggiato, quando cioè il danno indiretto assume i caratteri di concretezza, attualità e irreversibilità con l'effettivo pagamento, e in prevenzione di una possibile azione d'ingiustificato arricchimento che si potrebbe profilare laddove l'azione verso il presunto responsabile fosse attivata *prima* del pagamento del titolo legittimante il terzo danneggiato e, in

definitiva, del concreto depauperamento della Pubblica Amministrazione.

Si può quindi concordare con la recente pronuncia a SS.RR. n. 14/2011 individuando, nella fattispecie, il giorno da cui far decorrere il termine quinquennale, con la data del mandato n. 594 del 25.11.2009, in cui è avvenuto il pagamento da parte dell'OMISSIS a favore del proprio *Loss Adjuster*.

Ne consegue che con riferimento alla data del 24 settembre 2014, corrispondente al giorno dell'effettiva ricezione dell'invito a dedurre con contestuale costituzione in mora, il termine previsto dall'art. 1, comma II, legge n. 20/1994 appare rispettato non essendo, alla medesima data, ancora maturata la prescrizione.

Risolte le questioni preliminari, la Sezione affronta il merito della causa.

**4.** La domanda attorea è fondata e meritevole di accoglimento.

**4.1.** A giudizio del Collegio non sembra che la difesa abbia dedotto in giudizio specifiche argomentazioni che, in fatto, costituiscano elementi probatori tali da inficiare le contestazioni di parte attrice, limitandosi a sostenere, sul piano clinico e mediante affermazioni indimostrate, la correttezza del suo lavoro, la legittimità della scelta terapeutica e la conformità del proprio operato alle linee guida, tenuto conto delle condizioni cliniche del paziente.

**4.2.** Il convenuto, infatti, non ha supportato le proprie affermazioni, in base alle quali l'intervento terapeutico dallo stesso praticato sarebbe avvenuto nel pieno rispetto delle regole della migliore scienza medica, con un parere medico legale di un professionista esterno o con l'allegazione di articoli di quotate riviste medico-scientifiche da cui si possa dedurre che effettivamente l'intervento, rispondesse al rispetto delle *leges artis* dell'agire medico.

**4.3.** Pur essendo sufficienti le considerazioni che precedono, questo Collegio ritiene altresì che siano provati, per opera dell'attrice, gli elementi fondanti della **responsabilità amministrativa per danno erariale indiretto dei convenuti.**

5. Trattandosi di danno erariale indiretto, il pagamento della somma a titolo di ristoro transattivo costituisce un presupposto di fatto sul quale il giudice contabile deve svolgere le sue considerazioni riguardo ai presupposti soggettivi e alla sussistenza di un nesso di causalità tra la condotta dei convenuti e il danno arrecato all'amministrazione di appartenenza, onde procedere a un'autonoma valutazione sull'esistenza degli elementi della responsabilità contestata.

6. Per quanto riguarda la condotta tenuta dal medico convenuto, la Sezione prende atto che nell'ambito del procedimento penale R.G.N.R. n. 16107/07, è stata depositata consulenza tecnica medico-legale, disposta dal pubblico ministero nella fase delle indagini preliminari, per i medesimi fatti posti a fondamento della contestazione di responsabilità amministrativa.

6.1. La completezza delle acquisizioni documentali, unita alla particolare attenzione che il consulente ha riservato alle problematiche concausali, consentono di affermare che, anche nel giudizio contabile, sia possibile la formazione di un convincimento motivato non soltanto giuridicamente ma anche scientificamente circa la portata lesiva della condotta del convenuto e gli effetti dannosi assunti per suo conto dall'OMISSIS e dei quali si reclama, in questa sede, il ristoro.

6.2. Si possono richiamare, a tale riguardo, le conclusioni, alle quali giunge il consulente, prof. Giuseppe F. in relazione alle criticità dell'intervento operatorio:

- gli accertamenti radiologici e la visita ortopedica del dicembre 2006 erano stati effettuati sul ginocchio destro. Tra l'altro la visita era stata eseguita proprio dal Dott. D.D.;

- all'anamnesi patologica recente effettuata il 24.09.2007, non vengono rilevati elementi obiettivi suggestivi di un quadro patologico a carico del ginocchio sinistro, solo segnalandosi la presenza di sintomatologia soggettiva all'emirima interna alla palpazione;

- non risultano eseguiti accertamenti radiologici al ginocchio sinistro precedenti l'intervento chirurgico;

- anche la diagnosi di ginocchio varo bilaterale, non trova conferma nella documentazione disponibile, se non nella diagnosi di dimissione;

- risulta sottoscritta da parte della signora OMISSIS una generica liberatoria "all'innesto/trapianto osseo" per "osteotomia valgizzante ginocchio destro", oltre a consenso per esecuzione di intervento chirurgico per "ginocchio destro varo artrosico" e non già per il sinistro;

- in sede pre-operatoria, la Sig.ra OMISSIS non venne neppure sottoposta ad un ulteriore e più aggiornato esame radiografico che attestasse la patologia riscontrata in data 11.12.2006.

**6.3.** Nelle considerazioni del consulente, emerge, in primo luogo, **un chiaro giudizio di difformità, rispetto alle regole di buona pratica clinica, dei comportamenti tenuti dal sanitario convenuto nelle diverse fasi della vicenda sopra descritta in fatto.** In tale elaborato si osserva che la sig. OMISSIS «nonostante tutte le evidenze clinico-strumentali deponessero per un processo di varismo artrosico a carico del ginocchio destro, fu sottoposta all'intervento di osteotomia al ginocchio sinistro», con la conseguenza che «la paziente non ha potuto utilizzare, per ovvi motivi, l'arto inferiore operato» (p. 12 della relazione). Ritiene infatti il consulente, con argomentazioni condivisibili sotto il profilo logico-giuridico, che **«il comportamento del chirurgo (dott. D.) non è da ritenersi consono alle regole dell'arte medica. Infatti emerge con chiarezza che la signora OMISSIS sia stata sottoposta ad intervento chirurgico di osteotomia tibiale valgizzante sinistra, quando doveva essere sottoposta al medesimo intervento, ma al ginocchio controlaterale»** (pag. 10 della relazione).

Tale conclusione, circa la non conformità delle condotte del sanitario alle regole e ai canoni della "buona pratica clinica",

è rilevante, ai fini dell'affermazione della gravità della colpa, anche alla luce del *novum* legislativo di cui all'articolo 3 del decreto legge n. 158/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189/2012.

7. Alla luce delle considerazioni sin qui svolte, emergono numerosi, consistenti e convergenti elementi per affermare la responsabilità del convenuto nel presente giudizio, nella causazione dell'evento dannoso per l'ente pubblico. La condotta analiticamente descritta nei capi che precedono, evidenziano altresì la connotazione di gravità delle violazioni commesse, attive e omissive.

8. In merito all'accertamento del nesso causale tra la condotta e l'evento in materia di responsabilità medica si ritiene condivisibile l'orientamento della giurisprudenza di legittimità (Cass. SS.UU., n. 576/2008; Sez. III, n. 16123/2010, richiamato da Corte dei conti, Sez. Sicilia, n. 382/2014), che riconosce sussistente il nesso eziologico non solo quando il danno è conseguenza diretta della condotta, ma anche quando sia difettata la diligenza e la perizia scientifica che abbia cagionato l'evento lesivo laddove la condotta doverosa, se fosse stata seguita in assenza di fattori alternativi, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento stesso.

8.1. Per quanto attiene l'accertamento del nesso di causalità tra la condotta del sanitario e l'evento dannoso, la valutazione del materiale probatorio raccolto porta a ritenere che tale nesso sussista nel caso in esame. Dalle risultanze della consulenza medico-legale, emerge la



dimostrazione di un rapporto di consequenzialità necessaria tra l'intervento eseguito dal convenuto e il peggioramento delle condizioni di salute della paziente.

Al riguardo, il prof. F., nella ridetta relazione peritale, osserva che «essendo stato operato l'arto controlaterale, la riabilitazione è senz'altro risultata più difficoltosa. Il riferito uso della sedia a rotelle (...) si sarebbe, con elevata probabilità, potuto evitare se il ginocchio operato fosse stato il destro, in quanto molto probabilmente l'arto inferiore sinistro avrebbe potuto sorreggere la paziente con l'utilizzo degli antibrachiali», concludendo per una «durata della malattia certamente superiore ai quaranta giorni, come pure superiore ai giorni quaranta deve essere considerata l'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni» (pag. 12 della relazione).

Tale accertamento rende indubitabile la sussistenza del nesso di causalità giuridica tra la lesione determinata dalla condotta del D. e le conseguenze pregiudizievoli che ne sono derivate e delle quali l'OMISSIS ha sopportato il carico patrimoniale, con la transazione riferita nella parte in fatto.

9. Nella memoria difensiva, il convenuto ribadisce che al momento dell'accesso all'OMISSIS in data 11 dicembre 2006, la sig.ra OMISSIS presentava un quadro patologico caratterizzato da varismo bilaterale delle ginocchia, peraltro confermato dall'esito di precedente Tc bilaterale che confermava la simmetria della detta deformità.

In occasione della visita specialistica eseguita in pari data, il convenuto riferisce:

- di aver suggerito alla paziente di sottoporsi ad intervento di osteotomia correttiva dell'asse, apprezzandosi una situazione anatomica e funzionale pressoché identica per entrambe le ginocchia;

- stante l'impossibilità di potere procedere ad un intervento simultaneo, la sig.ra OMISSIS concordava con il dott. D. di procedere, inizialmente, con il ginocchio destro, all'epoca maggiormente sintomatico, per poi, in un secondo tempo, completare il programma terapeutico intervenendo sul ginocchio sinistro;

- a distanza di circa nove mesi (24 settembre 2007), la sig.ra OMISSIS accedeva

nuovamente allo OMISSIS per sottoporsi al programmato intervento di *osteotomia valgizzante in addizione con innesto osso amoplasmatico* del ginocchio destro;

- prestato il relativo consenso informato, la paziente veniva sottoposta ad anestesia spinale (quindi non generale) e preparata per la sala operatoria dal personale infermieristico della VII Divisione del nosocomio bolognese;

- il dott. D., giunto in un secondo tempo, constatava che alla sig.ra OMISSIS era stato apposto il laccio emostatico pneumatico sul lato sinistro. A quel punto, il medico verificava e constatava la presenza di deformità bilaterale, chiedendo alla paziente, vigile e cosciente, se effettivamente si dovesse intervenire sul ginocchio sinistro;

- alla luce della risposta affermativa della sig.ra OMISSIS, il dott. D. procedeva al trattamento chirurgico, portandolo a termine con successo, tant'è vero che a distanza di un mese e mezzo, il ginocchio sinistro della paziente si presentava in ottime condizioni, anche in termini di rapido recupero della mobilità e della sopportazione del carico;

- il buon esito dell'intervento, portava la paziente ad affidarsi nuovamente alle cure dello OMISSIS per l'esecuzione della seconda osteotomia del ginocchio destro.

**10.** Osserva il Collegio che tali affermazioni difensive, risultano smentite dagli atti del fascicolo.

**10.1.** La relazione del prof. G. F. è chiarissima nel ritenere il comportamento tenuto dal convenuto nella vicenda «non consono alle regole dell'arte medica» Tra l'altro, l'intervento chirurgico al ginocchio sinistro è stato eseguito in assenza di controlli radiologici antecedenti e in assenza di un valido e documentato consenso all'intervento espresso dalla paziente.

A colorare di gravità la condotta colposa del dott. D., oltre alla rilevata violazione delle *leges artis*,

vi è anche l'ulteriore considerazione che la paziente, in data 11.12.2006, era stata sottoposta, presso l'OMISSIS, ad accertamenti radiografici al ginocchio destro, all'esito dei quali il dott. D.D., in pari data, poneva diagnosi di "ginocchio varo artrosico", ritenendo opportuno un intervento chirurgico di "osteotomia tibiale valgizzante" e suggerendo alla sig. OMISSIS di perdere peso in attesa dell'intervento.

**10.2.** Nel verbale di querela orale, presentata, per delega, al Comando Stazione dei Carabinieri di Bologna il giorno successivo all'intervento, il figlio di OMISSIS, riferisce che, in data 24.9.2007, tornata la madre in reparto dalla sala operatoria, «una vicina di letto (...) le faceva rilevare che gli era stata operata la gamba sbagliata. (...) quando sono arrivato io, mi chiedeva di controllare. Quindi alzavo le lenzuola e, con mio profondo rammarico, constatavo che gli era stato operato il ginocchio sbagliato, e cioè quello sinistro, e non quello destro per il quale la paziente si era recata in ospedale. (...) Dopo circa un'ora, infatti, il dott. D. giungeva in reparto. Allo stesso facevo rilevare l'errore e lui si giustificava dicendo che, comunque, il ginocchio sinistro prima o poi avrebbe avuto bisogno di un intervento e che oltre alle scuse di più non poteva fare (...)».

**10.3.** Priva di pregio risulta essere anche l'argomento difensivo principale attinente a una indimostrata diagnosi di «ginocchia vare artrosiche bilaterali», che avrebbe fin dall'inizio connotato la condizione patologica della sig. OMISSIS sicché l'intervento al ginocchio sinistro non avrebbe determinato «alcun danno reale», perché «l'intervento effettuato a sinistra, che comunque sarebbe stato necessario effettuare seppure in un secondo tempo, deve considerarsi assolutamente riuscito».

**10.3.1.** Osserva il Collegio che in realtà, l'esame della documentazione clinica rivela che, al momento del ricovero, avvenuto il 24.9.2007, l'anamnesi riportava quanto segue: «Patologica Recente: da due anni circa riferisce gonalgia destra. (...) Ha effettuato valutazione radiografica con rx standard 8 mesi fa. Entra in reparto per lo studio e le cure del caso»; «all'esame obiettivo, non vengono rilevati elementi suggestivi di un quadro patologico a carico del ginocchio sinistro, solo

segnalandosi la presenza di sintomatologia soggettiva all'emirima interna alla palpazione". Inoltre, non risultano essere stati eseguiti accertamenti radiologici al ginocchio sinistro precedenti l'intervento chirurgico, laddove le linee guida in materia, richiedono, per le osteotomie del ginocchio, di confermare la diagnosi, prima dell'operazione, con un'artroscopia.

**10.4.** In conclusione, sulla base della documentazione clinica disponibile, la diagnosi di ginocchio varo bilaterale non trova alcuna conferma.

Sotto questo profilo, non rilevano le deduzioni relative alla correttezza dell'intervento eseguito al ginocchio sinistro perché, alla luce delle argomentazioni sopra articolate, si è trattato di un intervento inutile, che ha peggiorato le condizioni di vita della paziente e per il quale non vi è stato alcun consenso validamente espresso dalla medesima.

Inoltre, quanto dedotto dal D. («Quando arrivai in sala operatoria il personale aveva già impostato il laccio emostatico pneumatico sulla sinistra, ho verificato la deformità bilaterale e ho chiesto alla sig.ra OMISSIS, che era in anestesia spinale e quindi collaborante, se effettivamente era il sinistro il lato da operare. Dopo la risposta affermativa della sig.ra ho proceduto ad eseguire l'osteotomia a sinistra»), non fa altro che aggravare ulteriormente la posizione del convenuto, proprio sotto il profilo dell'elemento soggettivo. Il convenuto, infatti, ammette implicitamente di essersi accorto o, quantomeno, sospettato, al momento del suo arrivo in sala operatoria, di un possibile errore di lato; nondimeno, senza porre alcuna attenzione alla documentazione sanitaria esistente, senza neppure sottoporre la paziente a un esame radiografico e in aperta contraddizione con quanto da lui stesso diagnosticato nella visita effettuata nove mesi prima, procedeva a effettuare l'osteotomia devarizzante sul ginocchio sinistro.

**11.** Alla luce delle considerazioni che precedono, il Collegio ritiene di poter affermare la responsabilità del

convenuto nella causazione dell'evento dannoso per l'ente pubblico.

In conclusione il Dott. D.D. deve essere condannato al pagamento, in favore dell'OMISSIS del danno quantificato nella misura di € 38.000,00, corrispondente alla somma rimasta definitivamente a carico del bilancio dell'azienda sanitaria, in conseguenza del sinistro e della definizione transattiva della vicenda, oltre rivalutazione monetaria dalla notifica dell'atto di citazione introduttivo del presente giudizio fino al deposito della sentenza e interessi legali, sulla somma così rivalutata, dal deposito della sentenza all'effettivo soddisfo.

Le spese di giudizio seguono la soccombenza e sono poste a carico del convenuto nella misura liquidata in dispositivo.

#### **P.Q.M.**

La Corte dei conti, Sezione Giurisdizionale per la Regione Emilia Romagna, definitivamente pronunciando

#### **CONDANNA**

D.D., nato a OMISSIS, al pagamento, in favore dell'OMISSIS del danno erariale quantificato nella misura di € 38.000,00, oltre rivalutazione monetaria dalla data di notifica dell'atto di citazione introduttivo del presente giudizio fino al deposito della sentenza e interessi legali, sulla somma così rivalutata, dal deposito della sentenza all'effettivo soddisfo.

Condanna altresì il convenuto al pagamento delle spese di giudizio che vengono liquidate nell'importo di euro 349,29 (trecentoquarantanove//29).

Il Collegio, ravvisati gli estremi per l'applicazione dell'art. 52 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, avente ad oggetto "Codice in materia di protezione di dati personali", dispone che, a cura della segreteria venga apposta l'annotazione di omissione delle generalità e degli altri dati identificativi dei convenuti e, se esistenti, del dante causa e degli aventi causa.

Manda alla Segreteria per i conseguenti adempimenti.

Così deciso in Bologna nella Camera di Consiglio del 24 giugno 2015.

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

L'estensore

Il Presidente

F.TO (Massimo Chirieleison)

F.TO (Prof. Luigi Di Murro)

Depositato in segreteria il giorno 20/08/2015

Il Direttore di segreteria

f.to Dott.ssa Nicoletta Natalucci