

VALUTAZIONE D'IMPATTO SULLA PROTEZIONE DEI DATI

Impatto del fattore uterino sugli outcome riproduttivi nei percorsi di fecondazione in vitro omologa ed eterologa

DATA PROTECTION IMPACT ASSESSMENT

La DPIA è una procedura prevista dall'articolo 35 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), volta a descrivere un trattamento di dati personali, valutarne la necessità e la proporzionalità, nonché gestirne gli eventuali rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche da esso derivanti. Effettuando una valutazione del livello del rischio e determinando le misure idonee a mitigarlo, la DPIA va inquadrata come uno strumento essenziale e fondamentale per tutti i titolari e responsabili del trattamento al fine di dar corso al nuovo approccio alla protezione dei dati personali voluto dal legislatore comunitario e fortemente basato sul principio della responsabilizzazione (cd. accountability).

La DPIA può riguardare una singola operazione di trattamento dei dati. Tuttavia, si potrebbe ricorrere a una singola DPIA anche nel caso di trattamenti multipli simili tra loro in termini di natura, ambito di applicazione, contesto, finalità e rischi.

L'articolo 35, comma 1, del GDPR prevede che la procedura di DPIA sia obbligatoria quando un trattamento di dati personali "presenti un rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche". Sul punto, al fine di assicurare un'interpretazione coerente delle circostanze in cui risulta obbligatorio lo svolgimento di una DPIA, il Gruppo di Lavoro ex Articolo 29 (gruppo di lavoro a cui fanno parte tutte le Authority Privacy di ciascun Stato Membro dell'Unione Europea c.d. "WP-29") ha pubblicato il 4 aprile 2017 un documento contenente le linee guida per lo svolgimento di una DPIA chiarendo il concetto espresso dal primo comma dell'articolo 35. In particolare, il riferimento a "diritti e libertà" degli interessati riguarda principalmente i diritti alla protezione dei dati e alla vita privata, ma include anche altri diritti fondamentali quali la libertà di parola, la libertà di pensiero, la libertà di circolazione, il divieto di discriminazione, il diritto alla libertà di coscienza e di religione. Ad ogni modo si precisa che, qualora dovesse risultare poco chiaro se una situazione richieda o meno lo svolgimento della DPIA, la raccomandazione del WP-29 è quella di effettuarlo comunque, in quanto risulta essere, in ogni caso, uno strumento utile per i titolari del trattamento al fine di rispettare la legge in materia di protezione dei dati.

In conformità a quanto previsto dall'art. 35 GDPR, all'Allegato 1 del provvedimento n. 467 dell'11 ottobre 2018 emesso dal Garante per la protezione dei dati e al provvedimento emesso in data 16 luglio 2019 dall'European Data Protection Supervisor, il Titolare del trattamento dei dati personali, ha effettuato una valutazione d'impatto relativa ai trattamenti indicati all'interno del presente documento.

VALUTAZIONE D'IMPATTO SULLA PROTEZIONE DEI DATI D.P.I.A.

Art. 35 del Regolamento generale sulla protezione dei dati

Aggiornamento n. 1

La DPIA riguarda: ☒ un singolo trattamento ☐ un insieme di trattamenti simili

SEZIONE I – Informazioni generali e normativa applicabile

Titolare del trattamento

CLINICA VALLE GIULIA CASA DI CURA S.r.l., P.Iva 01932161001, Via G. De Notaris 2/b – 00197, Roma (RM).

Dati di contatto

Tel. 800.81.69.69

E-mail info@clinicavallegiulia.it

Obiettivi dello studio

Lo studio "Impatto del fattore uterino sugli outcome riproduttivi nei percorsi di fecondazione in vitro omologa ed eterologa" si propone di valutare, in senso ampio, il ruolo del fattore uterino, inteso sia come morfologia uterina sia come presenza di patologie uterine ed endometriali (fibromi uterini, polipi endometriali, adenomiosi, endometriosi pelvica ed endometrite cronica) sul risultato dei trattamenti di fecondazione in vitro omologa ed eterologa, con o senza PGT-A (test genetico preimpianto per le aneuploidie), identificando gli indicatori più rilevanti per stimare le probabilità di successo per ciascun gruppo di pazienti.

Lo studio ha natura esclusivamente osservazionale retrospettiva e non prevede in alcun modo procedure diagnostiche o terapeutiche aggiuntive rispetto alla pratica clinica routinaria.

I dati ottenuti saranno oggetto di indagini e test statistici quali t di Student, ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Chi quadrato, test di Fisher, regressioni lineari e logistiche, finalizzati al riscontro di eventuali associazioni statisticamente significative tra i dati in nostro possesso e gli outcome in esame.

La finalità dello studio è integrare informazioni di diversa estrazione per rendere più efficiente il counseling, la personalizzazione dei trattamenti e l'accuratezza della definizione della prognosi riproduttiva.

Il richiamato studio ha ottenuto, in data 10/09/2026, il parere favorevole del Comitato Etico competente territorialmente (All.1).

Tipologia di studio

studio retrospettivo osservazionale

Normativa privacy applicabile

- Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.
- Art. 110, comma 1, secondo periodo del Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101)
- Prescrizioni relative al trattamento dei dati personali effettuato per scopi di ricerca scientifica (aut. gen. n. 9/2016) (All. 5 del Provvedimento n. 146 del 5 giugno 2019 dell'Autorità Garante per la protezione dei dati).
- Regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica adottate dal Garante, con Provvedimento n. 515 del 19 dicembre 2018.

SEZIONE II – Struttura organizzativa

Soggetti coinvolti

- **CLINICA VALLE GIULIA CASA DI CURA S.r.l.**
(Titolare del trattamento e Promotore dello studio)
- **COMITATO ETICO TERRITORIALE LAZIO AREA 1**
(Competente comitato etico a livello territoriale cui è stato sottoposto il programma di ricerca per ottenere motivato parere favorevole)
- **DATA PROTECTION OFFICER**
(Responsabile per la Protezione dei Dati nominato dal Titolare del trattamento)

SEZIONE III – Finalità del trattamento e base giuridica

Il Titolare del trattamento, in qualità di Promotore dello studio "Impatto del fattore uterino sugli outcome riproduttivi nei percorsi di fecondazione in vitro omologa ed eterologa" (di seguito, lo "Studio"), predispone la presente valutazione d'impatto sulla protezione dei dati personali (DPIA), ai sensi dell'art. 110 del Codice e dell'art. 36 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), in relazione ai trattamenti di dati personali necessari alla realizzazione dello Studio stesso, finalizzato a verificare l'effettiva correlazione tra il fattore uterino e gli esiti dei trattamenti di fecondazione in vitro.

I dati personali dei pazienti saranno trattati esclusivamente per il perseguimento della finalità sopra indicata, con esclusione di qualsiasi ulteriore o diverso utilizzo per finalità di ricerca non contemplate dal presente Protocollo.

Lo studio si propone di verificare se il fattore uterino inteso come morfologia dell'utero e presenza di patologie miometriali ed endometriali quali fibromi, polipi, adenomiosi, endometriosi ed endometrite cronica, influisca sugli outcome riproduttivi dei trattamenti di fecondazione in vitro.

La numerosità campionaria è stata definita sulla base dei dati di letteratura e dell'esperienza del centro, da cui emerge che l'anomalia uterina meno frequente tra quelle considerate presenta comunque una prevalenza di circa il 5% nella popolazione di pazienti infertili. Partendo da tale prevalenza, il Titolare ha stimato la numerosità necessaria affinché lo studio sia in grado di rilevare, con adeguata affidabilità statistica, una

riduzione assoluta del 10% nel tasso di nati vivi per transfer di blastocisti euploidi o derivanti da donazione di ovociti, soglia individuata come clinicamente rilevante.

Il calcolo è stato condotto assumendo una probabilità di errore alfa pari a 0,05, e una potenza statistica dell'80%. Sulla base di tali parametri, saranno necessari almeno 3.600 transfer embrionali per garantire la robustezza statistica dei risultati dello studio.

Come specificato nella *Sezione I* della presente valutazione d'impatto, lo studio in oggetto è retrospettivo, implicando un trattamento di dati forniti, in origine, da pazienti in anni precedenti per specifiche finalità di cura (art. 9 par. 2 lett. H del GDPR) e che, quindi, non hanno fornito un consenso esplicito per l'effettuazione del presente studio.

Ai sensi dell'art. 110 del Codice *“il consenso dell'interessato per il trattamento dei dati relativi alla salute, a fini di ricerca scientifica in campo medico, biomedico o epidemiologico, non è necessario quando la ricerca è effettuata in base a disposizioni di legge o di regolamento o al diritto dell'Unione europea in conformità all'articolo 9, paragrafo 2, lettera j), del Regolamento [...]. Il consenso non è inoltre necessario quando, a causa di particolari ragioni, informare gli interessati risulta impossibile o implica uno sforzo sproporzionato, oppure rischia di rendere impossibile o di pregiudicare gravemente il conseguimento delle finalità della ricerca”*.

Sul punto si segnala che i dati necessari per la conduzione dello studio saranno trattati senza il consenso dei pazienti non contattabili, per le ragioni indicate nella Sezione V *“Oneri informativi”*.

SEZIONE IV – Tipologia di dati personali

Dati personali identificativi e categorie particolari di dati (con specifico riferimento a dati inerenti allo stato di salute, alla vita sessuale ed alla salute riproduttiva e al trattamento di procreazione medicalmente assistita), ex artt. 6 e 9 del GDPR, secondo le modalità descritte nella *Sezione VI Descrizione sistematica del trattamento*.

Dati genetici relativi alle caratteristiche genetiche/cromosomiche ereditarie o acquisite che risultano dall'analisi di un campione biologico di una persona fisica e/o degli embrioni prodotti, effettuata mediante test genetico preimpianto per le aneuploidie (PGT-A), per identificare mutazioni genetiche e cromosomiche associate con incompetenza riproduttiva degli embrioni e/o malattie genetiche nei nascituri, secondo le modalità descritte nella *Sezione VI Descrizione sistematica del trattamento*.

Si segnala che nessun campione biologico fisico viene utilizzato per il perseguimento dell'obiettivo dello studio, né viene trasferito ai laboratori competenti per le richiamate analisi, giacché tale iter è stato precedentemente condotto durante il percorso di cura dei pazienti nel corso degli anni passati rispetto il presente studio che, quindi, richiede unicamente il trattamento dei dati in formato digitale.

L'uso di tali informazioni non può comportare il disvelamento di notizie inattese poiché la presenza di tali dati sul file Excel (v. *Sezione VI Descrizione sistematica del trattamento*) elaborato dal Responsabile non permette l'identificazione dei pazienti e, comunque, ai fini del presente studio, dal loro trattamento non potrebbe mai emergere alcuna informazione aggiuntiva rispetto a quelle già in possesso della Clinica.

Origine del trattamento: dati raccolti presso l'interessato.

SEZIONE V – Oneri informativi

Come indicato nella *Sezione III Finalità del trattamento e base giuridica*, i dati necessari per la conduzione dello studio saranno trattati senza il consenso dei pazienti non contattabili, stante le seguenti ragioni per le quali informarli risulterebbe impossibile o eccessivamente gravoso:

1. Rilevante numero di pazienti coinvolti (3.600)
2. Lo studio in oggetto avviene in un contesto estremamente delicato: poiché esso comprende il trattamento di dati personali sia di pazienti che hanno intrapreso un percorso di PMA con successo (ossia che sono riusciti ad ottenere una nascita), sia di pazienti che lo hanno intrapreso senza riuscire a soddisfare il desiderio procreativo, il ri-contatto di questi ultimi per scopi di ricerca scientifica potrebbe esporre gli interessati a gravi ripercussioni sotto il profilo psicologico, derivanti dal ricordo del peso emotivo e dello sconforto che la coppia ha provato per la mancata realizzazione del desiderio di un figlio;
3. Il tentativo di contattare i pazienti selezionati per questo genera di attività comporta spesso una percentuale di riscontro positivo estremamente bassa (tra il 15% ed il 50%), implicando un residuo di persone non arruolabili numericamente importante per la validità scientifica dello studio;
4. Non disponendo quasi mai di un indirizzo PEC, molte pazienti possono aver cambiato, nel corso degli oltre 10 anni dall'ultima visita, e-mail o numero di telefono, risultando quindi non contattabili.

A fronte dell'ingente numerosità del campione (oltre 3.600 interessati) non si dispone di risorse economiche e di personale sufficiente per consentire il ricontatto dei pazienti, dal momento che il personale di segreteria deputato per questo genere di operazioni conta cinque membri con contratto di lavoro part time.

Per meglio rappresentare i motivi per i quali non è possibile acquisire il consenso degli interessati, oltre a quelli etici di cui al punto 2 del presente paragrafo, si rappresenta che il tentativo di contattare ogni singolo paziente della popolazione arruolata nello studio richiederebbe diversi mesi di lavoro. Nell'ipotesi che i dati di contatto dei pazienti non siano variati nel corso degli anni, che ciascuna chiamata richieda circa 30 minuti per illustrare la ragione del contatto, lo scopo dello studio, la necessità del consenso e le eventuali modalità di ricontatto qualora il destinatario non possa parlare al momento, e che il personale di segreteria dedichi a tale attività 4 ore al giorno per 5 giorni lavorativi alla settimana, ciascun addetto potrebbe effettuare al massimo 8 chiamate al giorno. Con cinque addetti operanti in parallelo, la capacità complessiva risulta pari a 40 chiamate per giorno lavorativo: per raggiungere l'intera popolazione di 3600 pazienti sarebbero pertanto necessari 90 giorni lavorativi, corrispondenti a 18 settimane, ovvero a oltre 4 mesi di attività continuativa, nell'ipotesi, peraltro ottimistica, che tutti i recapiti risultino ancora validi e che nessun paziente richieda un secondo tentativo di contatto.

Ciò comporterebbe, oltre uno sforzo di per sé sproporzionato in termini organizzativi ed una forte riduzione del potere statistico dello studio, anche un dispendio in termini di risorse economiche su cui non si può

contare dal momento che lo studio è no profit senza alcuna forma di finanziamento. Tutto ciò senza contare il grave pregiudizio per il conseguimento della finalità di ricerca che, per anni, rimarrebbe paralizzata, compromettendo il raggiungimento dell'obiettivo dello studio.

Per garantire l'effettività del principio di trasparenza nei confronti degli interessati, e per fornire quindi ai pazienti arruolati non contattabili le informazioni riguardanti l'ulteriore trattamento dei loro dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati in origine raccolti, il titolare pubblicherà il documento *"Informativa privacy pubblica per i pazienti ai fini di ricerca scientifica"* (All.2) sul proprio sito internet istituzionale ai sensi dell'art. 14, par. 5 lett. b) del GDPR e dell'art. 6, comma 3 delle Regole deontologiche, per tutta la durata dello studio.

Il titolare richiederà a tutti i nuovi pazienti un consenso esplicito per il loro arruolamento nello studio in oggetto. Per tali pazienti, pertanto, la base giuridica che permette il trattamento dei loro dati per finalità di ricerca scientifica sarà rappresentata dal loro esplicito consenso espresso in calce ad apposita informativa *“Informativa e consenso al trattamento dei dati personali art. 13 del GDPR ai fini di ricerca scientifica” (All.3)* ed esprimendo altresì il consenso informato **(All.4)**.

La consultazione preventiva, quindi, fa riferimento ai pazienti per i quali non è possibile richiedere consenso esplicito. Una volta ottenuto il parere favorevole del Garante, ai **futuri pazienti** trattati presso Clinica Valle Giulia verrà invece richiesto di esprimere esplicito consenso mediante apposita modulistica approvata dal comitato etico di riferimento della clinica.

SEZIONE VI – Descrizione sistematica del trattamento

Lo studio prevede l'analisi delle cartelle cliniche informatiche delle pazienti sottoposte a transfer di una singola blastocisti nel contesto di un percorso di fecondazione in vitro omologa, delle ecografie transvaginali 2D e/o 3D, referti e immagini di isteroscopia diagnostiche, esami istologici, immunoistochimici e eventuali test molecolari di recettività endometriale, acquisite dal titolare durante il percorso di cura delle pazienti

Esempi di dati estrapolati sono:

- Caratteristiche anamnestiche, quali causa/e di infertilità, conta dei follicoli antrali, età, peso, altezza, storia riproduttiva e clinica pregressa, eccetera
- Caratteristiche ormonali, quali FSH, AMH, LH, TSH, estradiolo, progesterone, eccetera
- Caratteristiche biochimiche, quali insulina, glicemia, eccetera
- Abitudini alimentari e stili di vita comunicati dalle coppie durante il counseling e/o mediante questionari
- Informazioni cliniche relative al trattamento, quali protocolli stimolazione ovarica, procedure e tecnologie di laboratorio, protocolli di preparazione endometriale, eccetera
- Informazioni cliniche relative a gameti ed embrioni, quali qualità del liquido seminale, qualità ovocitaria, e qualità embrionale documentate mediante immagini e video ottenute mediante microscopia, eccetera
- Informazioni relative alle gravidanze e/o al parto (quali settimane gestazionali al parto, o complicanze come diabete gestazionale, pre-eclampsia, eccetera), e ai bambini nati (quali peso alla nascita, giorni in terapia intensiva neonatali, malformazioni minori o maggiori, eccetera)
- Informazioni relative agli esiti del transfer (fallimento di impianto, gravidanza biochimica, aborto clinico, gravidanza clinica, nati vivi).

Il software clinico per la gestione degli *electronical medical records* del Titolare CLINICA VALLE GIULIA CASA DI CURA S.r.l. (in precedenza *“Fertilab Manager”* ad oggi SIVIS) genera per ogni coppia, ciclo ed embrione un codice identificativo univoco, (di seguito codice ID).

Tutti i dati pseudonimizzati mediante tale codice verranno esportati automaticamente dal software già privi di informazioni personali e particolari (rendendo visibile solo il codice ID e non altre informazioni che rendono l'interessato immediatamente identificabile quali nome, cognome, data di nascita, indirizzo di residenza, dati contatto, ASL di appartenenza), e raccolti in formato elettronico (tabella Excel o fogli di calcolo analoghi). L'operazione, quindi, non avviene attraverso una procedura manuale di *“copia-incolla”* dei dati tra il software e la tabella Excel, ma attraverso una esportazione automatica, garantendo che il rispetto dei principi di

minimizzazione, esattezza, integrità e riservatezza non sia rimesso all'adozione di mere misure organizzative consistenti nella formazione ed attenzione del personale.

Una volta completata la raccolta dei dati dei pazienti arruolati sul foglio Excel, esso è firmato digitalmente attraverso un hash: la firma digitale generata è detenuta da un soggetto diverso da quello addetto alla raccolta dei dati (nello specifico, dal Responsabile del Laboratorio) e, se del caso, all'occorrenza ripetuta, in particolare nelle ipotesi di modifica o migrazione dei dati in altri file. Tale misura, infatti, nel rafforzare l'esattezza e la qualità dei dati raccolti nei fogli Excel, assicura altresì che eventuali successive alterazioni degli stessi siano rapidamente rilevate e corrette.

Secondo il Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR") la pseudonimizzazione comporta il trattamento dei dati personali in modo tale che gli stessi dati non possano più essere attribuiti a un interessato specifico senza l'utilizzo di informazioni aggiuntive, a condizione che tali informazioni aggiuntive siano conservate separatamente e soggette a misure tecniche e organizzative intese a garantire che tali dati personali non siano attribuiti a una persona fisica identificata o identificabile.

A tal fine, soltanto il medico e i soggetti autorizzati possono collegare questo codice al nominativo. I dati pseudonimizzati sono conservati dal centro promotore all'interno di server e computer di proprietà del promotore e protetti da una password, nota solo al personale autorizzato.

SEZIONE VII – Comunicazione dei dati

Sulla base del protocollo dello studio, i dati personali degli interessati sono raccolti e trattati presso Clinica Valle Giulia Casa Di Cura S.R.L., che li conserva e li analizza nell'ambito delle attività di ricerca ivi svolte. Il protocollo non prevede che i dati siano trasmessi, resi accessibili o comunque comunicati a soggetti esterni alla struttura.

Non è pertanto prevista alcuna comunicazione di dati personali a terzi e, allo stato, non risulta necessario disciplinare rapporti ai sensi dell'art. 26 o dell'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679.

Non sono previsti trasferimenti di dati verso paesi terzi extra UE o organizzazioni internazionali.

Qualora nel corso dello studio emergesse la necessità di coinvolgere soggetti esterni nel trattamento dei dati, la presente valutazione sarà riesaminata e aggiornata, previa eventuale modifica del protocollo, individuando la base giuridica della comunicazione, il ruolo privacy del destinatario e le garanzie da adottare.

La struttura organizzativa implementata per la realizzazione dello studio appare idonea ad escludere che soggetti terzi non autorizzati possano essere coinvolti nelle operazioni di trattamento dei dati sulla salute dei pazienti arruolati nel richiamato studio.

SEZIONE VIII – Tempi di conservazione

L'outcome primario dello studio potrebbe concretizzarsi in un tempo massimo di 10 anni dal momento in cui la coppia effettua il primo trattamento di PMA presso il centro e i loro dati vengono inseriti nell'elettronico medical records software della clinica.

Tale periodo è, infatti, compatibile con la definizione di tasso di nati vivi entro il terzo ciclo di PMA pubblicata da Maheshwari et al (Human Reproduction, 2015). Nel lavoro pubblicato da Maheshwari et al. in Human Reproduction nel 2015 (doi:10.1093/humrep/dev263), gli autori hanno risposto al quesito circa quale fosse la più opportuna metrica per valutare l'efficacia clinica della Procreazione Medicalmente Assistita,

definendola con l'outcome "cumulative live birth rate" ("tasso di bambino nato cumulativo"). Tale tasso si configura come la somma di tutte le pazienti che ottengono almeno un bambino nato entro il terzo prelievo ovocitario. Gli autori affermano che un limite temporale di dieci anni è attendibile al fine di valutare il numero di pazienti che abbiano ottenuto un bambino nato, effettuato tre prelievi ovocitari senza ottenerlo, o interrotto definitivamente la ricerca di una gravidanza.

Essa rappresenta pertanto, ad oggi, la metrica più adeguata a rispondere al quesito di ricerca principale del presente studio, ovvero verificare l'incidenza del fattore uterino inteso come morfologia uterina e presenza di patologie miometriali ed endometriali sugli outcome riproduttivi nei percorsi di fecondazione in vitro omologa ed eterologa, con o senza PGT-A.

Una volta esportato da parte del centro promotore Clinica Valle Giulia Casa di Cura S.r.l. per la conduzione dello studio in oggetto, il dataset - privo di qualsiasi informazione che renda l'interessato identificato o identificabile

Il dataset verrà conservato per i tempi tecnici e le revisioni necessarie alla pubblicazione, stimabili come detto sopra in 36 mesi; trascorso tale periodo, il dataset sarà cancellato.

SEZIONE IX – Misure previste per affrontare i rischi

I dati personali e particolari dei pazienti, accessibili solo da parte del personale autorizzato del titolare, vengono esportati automaticamente dal software clinico su foglio Excel o tabella di calcolo analoga con l'indicazione esclusiva del codice ID della coppia (privi, quindi, di nome e cognome).

Il collegamento tra il codice ID e il nominativo dell'interessato è pertanto possibile soltanto al medico e agli altri soggetti autorizzati. Ne consegue che eventuali soggetti esterni non autorizzati che dovessero consultare i fogli di calcolo, non disponendo delle informazioni aggiuntive necessarie alla riattribuzione, non sarebbero in grado di identificare gli interessati né di risalire ai dati a essi riferiti.

Sono state inoltre predisposte, inoltre, un'informativa sul sito aziendale visionabile dai pazienti arruolati non contattabili, in modo da dare comunque evidenza della promozione dello studio, ed una seconda informativa con richiesta di consenso per i futuri pazienti arruolabili nello studio. I rapporti che regolamentano il flusso di dati e le relative misure di sicurezza tra promotore e responsabile sono stati normati da apposito atto di nomina a responsabile esterno del trattamento.

Alla luce di tali misure di sicurezza il rischio residuo per i diritti e le libertà delle persone fisiche interessate non risulta alto, pur necessitando, tuttavia, del parere dell'Autorità in base a quanto disposto dall'art. 110 del Codice.

Roma (RM), 28/09/2026

Il Titolare

