

**ECC.MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE DEL LAZIO**

**- ROMA -**

**Sez. III-quater rg. n. 105/2022**

**Motivi aggiunti di ricorso**

nell'interesse di **Ibigen S.r.l.** (di seguito "**Ibigen**"), con sede in Aprilia (LT), Via Fossignano n. 2, P.I. 11138480154 e C.F. 01879840120, in persona del Presidente *p.t.* dr.ssa Camilla Borghese, con gli avv.ti Antonio Lirosi (c.f.: LRS NTN 61E 04G 288P; antonio.lirosi@pec.gop.it) e Cinzia Guglielmello (c.f.: GGL CNZ 72D 44A 053U; cinzia.guglielmello@pec.gop.it), con domicilio digitale ai suindicati indirizzi PEC come da Registri di Giustizia e domicilio fisico presso il loro studio (Studio Gianni & Origoni) in Roma Via Delle Quattro Fontane n. 20, giusta procura speciale in calce al ricorso introduttivo. Ai sensi dell'art. 136 dell'All. 1 del D.lgs. n. 104/2010, si dichiara di volere ricevere ai suindicati indirizzi PEC ovvero al seguente numero di fax: 06/48.71.101.

**CONTRO**

l'**Agenzia Italiana del Farmaco** ("**AIFA**"), in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *p.t.*, con l'Avvocatura di Stato;

il **Ministero della Salute**, in persona del Ministro *p.t.*, con l'Avvocatura di Stato;

il **Ministero dell'Economia e delle Finanze**, in persona del Ministro *p.t.*, con l'Avvocatura di Stato;

**e nei confronti**

della **Regione Abruzzo** (C.F.80003170661), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *p.t.*; della **Regione Basilicata** (C.F. 80002950766), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *p.t.*; della **Regione Calabria** (C.F. 02205340793), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *p.t.*; della **Regione Campania** (C.F. 80011990639), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *p.t.*; della **Regione Emilia Romagna** (C.F. 80062590379), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *p.t.*, con l'avv.to Maria Rosaria Russo Valentini; della **Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia** (C.F. 80014930327), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *p.t.*; della **Regione Lazio** (C.F. 80143490581), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *p.t.*; della **Regione Liguria** (C.F. 00849050109), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *p.t.*; della **Regione Lombardia** (C.F. 80050050154), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *p.t.*; della **Regione Marche** (C.F. 80008630420), in persona del Presidente

della Giunta e legale rappresentante *p.t.*; della **Regione Molise** (C.F. 00169440708), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *p.t.*; della **Regione Piemonte** (C.F. 80087670016), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *p.t.*; della **Provincia Autonoma di Bolzano** (C.F. 00390090215), in persona del Presidente e legale rappresentante *p.t.*; della **Provincia Autonoma di Trento** (C.F. 00337460224), in persona del Presidente e legale rappresentante *p.t.*; della **Regione Puglia** (C.F. 80017210727), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *p.t.*; della **Regione Autonoma della Sardegna** (C.F. 80002870923), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *p.t.*; della **Regione Autonoma Siciliana** (C.F. 80012000826), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *p.t.*; dell'**Assessorato alla Salute della Regione Siciliana** (C.F. 80012000826), in persona dell'Assessore e legale rappresentante *p.t.*; della **Regione Toscana** (C.F. 01386030488), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *p.t.*; della **Regione Umbria** (C.F. 80000130544), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *p.t.*; della **Regione Autonoma Valle D'Aosta** (C.F. 80002270074), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *p.t.*; della **Regione Veneto** (C.F. 80007580279), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *p.t.*, con gli avv.ti Cristina Zampieri, Chiara Drago e Giacomo Quarneti, domiciliata presso l'avv. Andrea Manzi; e della **EG S.p.A.** (C.F. 12432150154), in persona del legale rappresentante *p.t.*;

#### **PER L'ANNULLAMENTO**

previa sospensiva, per **gli ulteriori motivi qui dedotti**, degli atti impugnati con il ricorso introduttivo rg. n. 105/2022, e precisamente:

“- della **determinazione DG n. 1421/2021 del 29 novembre 2021**, pubblicata per avviso sulla GURI n. 286 del 1° dicembre 2021, recante “Attribuzione degli oneri di ripiano della spesa farmaceutica per acquisti diretti per l’anno 2020 (ai sensi dell’art. 1, commi 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 583, 584 della legge 30 dicembre 2018 n. 145 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021”) (doc. 1) e dei relativi allegati, e segnatamente: i) dell’Allegato A - “Elenco quota di ripiano per codice SIS” (Novembre 2021) (doc 2); ii) dell’Allegato B - “Nota sulla metodologia applicativa (Novembre 2021)” (doc. 3); iii) dell’Allegato C - “Elenco quota di ripiano per codice SIS e per Regione” (Novembre 2021) (doc. 4); iv) dell’Allegato D - “Elenco quota di ripiano per Regione” (Novembre 2021) (doc. 5); e v) dell’Allegato E – “Descrizione dei file e dei relativi tracciati record pubblicati sul “portale dei servizi” di AIFA” (doc. 6);

- dei **file excel pubblicati sul front-end AIFA** contenenti i dati che quantificano il ripiano assegnato all'azienda ricorrente per l'anno 2020 (**doc. 7**);
- della **delibera del Consiglio d'Amministrazione dell'AIFA n. 47 del 28 luglio 2021** recante l'approvazione della quota di mercato di ciascuna azienda farmaceutica titolare di AIC, nonché della **delibera del Consiglio d'Amministrazione n. 66 del 24 novembre 2021** che ha approvato le nuove quote di mercato calcolate per ciascuna azienda farmaceutica titolare di AIC, citate nella suddetta determinazione DG n. 1421/2021 ma non conosciute;
- della **delibera del Consiglio d'Amministrazione dell'AIFA n. 46 del 28 luglio 2021**, recante "Approvazione del monitoraggio della spesa farmaceutica nazionale e regionale gennaio-dicembre 2020 (Consuntivo)", nonché della **delibera C.d.A. n. 64 del 24 novembre 2021** con la quale l'AIFA ha approvato il nuovo documento recante "Aggiornamento del monitoraggio definitivo della spesa farmaceutica nazionale e regionale gennaio - dicembre 2020" (**docc. 8 e 9**);
- della nota del Ministero della Salute **prot. 0006072-11/05/2021-DGSISS-MDS-P dell'11 maggio 2021**, con la quale sono stati comunicati i dati di spesa ai sensi del D.M. Salute del 15 luglio 2004, aggiornati al 6 maggio 2021, nonché della nota del Ministero della Salute **prot. n. 15320 del 09/02/2021-AIFA-AIFA\_STDG-del 9 febbraio 2021** con cui è stato comunicato all'AIFA l'importo definitivo del Fondo Sanitario Nazionale 2020 e la relativa distribuzione a livello regionale, citate nella suddetta determinazione DG n. 1421/2021 ma non conosciute;
- per quanto occorrer possa, della **delibera del Consiglio d'Amministrazione dell'AIFA n. 12 del 28 gennaio 2021**, con cui è stato approvato l'elenco dei medicinali orfani ai fini dell'applicazione dei benefici previsti dalla legge, citata nella determinazione DG n. 1421/2021 ma non conosciuta;
- di qualsiasi altro atto presupposto, connesso e/o conseguente, tra cui il comunicato "Ripiano della spesa farmaceutica per acquisti diretti per l'anno 2020" del 29 novembre 2021 e il comunicato "Ripiano della spesa farmaceutica per acquisti diretti per l'anno 2019 – Avvio del procedimento - Esposizione dei dati alle aziende farmaceutiche", del 2 agosto 2021; nonché per l'annullamento ai sensi dell'art. 116 c.p.a.
- della nota PEC del 23 novembre 2021 (**doc. 10**) con la quale l'AIFA ha comunicato di non accogliere la richiesta, avanzata dalla ricorrente in data 13 settembre 2021, di mettere a disposizione l'intero complesso di dati utilizzati per addivenire alla quantificazione della spesa farmaceutica per acquisti diretti per l'anno 2020, delle market shares e delle quote di

*ripiano, nonché tutte le fonti dai quali i dati stessi sono stati estratti, e per la condanna dell'AIFA all'ostensione di tali dati, con tutte le conseguenti statuizioni”*

### **FATTO**

1. L'esigenza di proporre il presente ricorso per motivi aggiunti nasce dal fatto che, a seguito della sentenza di codesta Ecc.ma Sezione del 13 gennaio 2022, n. 345, che ha accolto uno dei ricorsi proposti avverso il pay back 2019, si è venuti a conoscenza di un ulteriore vizio di legittimità che inficia i provvedimenti impugnati.

Si tratta, in particolare, di un vizio di natura metodologica relativo alla corretta quantificazione della spesa per acquisti diretti 2020 che rileva ai fini del calcolo dello sfondamento, delle quote aziendali e dei ripiani posti a carico delle aziende (e per quanto interessa di Ibigen).

È importante precisare fin da subito che il vizio in questione non emerge dalla nota metodologica allegata alla determinazione di ripiano (ed anzi, come si dirà, si pone con essa in contrasto) e non è possibile quantificarne l'esatto impatto sul medesimo ripiano in quanto, come già evidenziato nel ricorso introduttivo, l'AIFA ha messo a disposizione i soli *file excel* relativi alle singole aziende, contenenti i dati di spesa riferiti ai farmaci da esse commercializzati, la quota di mercato e l'importo di ripiano, ma non ha fornito gli atti e di dati (relativi a tutti i farmaci che entrano a far parte della procedura di ripiano) sulla base dei quali è giunta alla determinazione di tali quote e importi.

Da qui la formulazione nel presente giudizio di istanza *ex art. 116 c.p.a.*, la cui discussione è fissata per la camera di consiglio del 15 marzo 2022.

Nondimeno, ai fini che interessano, l'esistenza del vizio e l'illegittimo criterio metodologico può dirsi certa anche per il 2020 avendo l'AIFA seguito anche per tale annualità la metodologia e i criteri di calcolo applicati nel 2019.

Sotto questo punto di vista, risulta confermata la necessità che tutti i dati presi in considerazione da AIFA siano corretti e verificabili da parte di tutte le aziende farmaceutiche, e la proposta istanza di accesso consentirà di poter verificare l'esistenza del suddetto vizio.

Gli atti impugnati sono, pertanto, illegittimi e vanno annullati anche per il seguente motivo di

### **DIRITTO**

*(Si farà qui riferimento alle stesse definizioni utilizzate nel ricorso introduttivo e se ne seguirà lo stesso ordine di numerazione e di esposizione dei motivi).*

**IX. Violazione e falsa applicazione dell'art. 1, commi 574 e ss. della l.n. 145/2018.**

**Violazione del punto 2.2. della nota metodologica. Eccesso di potere per difetto**

**dei presupposti di fatto e di diritto per l'attribuzione degli oneri di ripiano nella misura quantificata dall'AIFA. Eccesso di potere per difetto di istruttoria ed erroneo accertamento dei fatti. Mancanza di affidabilità ed erroneità dei dati presi in considerazione nel procedimento di calcolo operato dall'AIFA per pervenire alla quantificazione dei ripiani. Violazione del principio di trasparenza.**

9. L'art. 1, comma 579, della l.n. 145/2018 stabilisce che il fatturato complessivo annuale di ciascuna azienda titolare di AIC, rilevante ai fini dell'attribuzione delle quote di mercato e di ripiano, è calcolato deducendo, tra l'altro, le *“somme restituite nello stesso anno solare di riferimento dalle aziende farmaceutiche titolari di AIC alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 48, comma 33, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326”* (si cfr. comma 579, lett. c)).

Si tratta delle somme restituite dalle aziende farmaceutiche alle regioni e province autonome a seguito dell'eventuale superamento di tetti di spesa fissati per specifici prodotti in sede di contrattazione del prezzo del medicinale. Verificandosi un superamento di tali tetti, le somme restituite dalle aziende devono essere sottratte dal calcolo che l'AIFA opera al fine di quantificare la spesa farmaceutica complessiva dell'anno sulla cui base viene, a sua volta, calcolata l'entità del superamento del tetto di spesa prefissato a livello nazionale e, quindi, le quote di mercato delle varie aziende.

I pay-back da sottrarre al fatturato dell'anno di riferimento riguardano non solo i medicinali di fascia “H” (utilizzabili esclusivamente in ambito ospedaliero) e quelli di fascia A-PHT (destinati alla distribuzione diretta e per conto) ma anche i medicinali di classe “A” non PHT che siano utilizzati negli ospedali. Tant'è vero che la spesa per i medicinali di classe “A” utilizzati in ospedale concorre a formare il dato di spesa per acquisti diretti.

È quanto dispone la nota metodologica al punto 1.1 ove si legge che *“L'elenco di farmaci di ciascun titolare di AIC che viene considerato ai fini della procedura di ripiano si compone di ogni specialità medicinale (e di ogni sua confezione) di fascia A o di fascia H, per la quale siano state registrate movimentazioni tra [...] a carico del SSN nell'ambito dell'assistenza farmaceutica per acquisti diretti”*.

Ciò implica che, in presenza di pay-back di prodotto di fascia “A”, la sottrazione deve essere effettuata tenendo conto del canale distributivo nel quale si inserisce il prodotto, nel senso che, se questo viene distribuito solo nella convenzionata, gli importi restituiti dall'azienda a titolo di ripiano del superamento del tetto di prodotto devono essere decurtati dalla spesa generatasi in questo canale e lo stesso vale, per converso, qualora le vendite del prodotto

abbiano riguardato solo il canale degli acquisti diretti. Ma se il prodotto viene distribuito sia nel canale della convenzionata sia nel canale degli acquisti diretti, il pay back deve essere sottratto in parte dalla spesa convenzionata e in parte dalla spesa per gli acquisti diretti.

E ciò è quanto ha previsto la stessa AIFA nella nota metodologica (uguale alla nota metodologica del 2019), ove al punto 2.2. (recante “*Definizione della spesa farmaceutica per acquisti diretti 2019*”) dispone che ai fini del calcolo della spesa devono essere sottratti gli “importi versati dalle aziende farmaceutiche a ripiano degli sfondamenti dei tetti di prodotto di fascia A non convenzionata e fascia H negoziati con l’AIFA (procedure definite in sede di contrattazione del prezzo ai sensi dell’art. 48, comma 33, del Decreto Legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, nella Legge 24 novembre 2003, n. 326)”.

Ma l’AIFA non ha dato applicazione al suddetto criterio, cui pure si era espressamente vincolata, e ciò si trae dalla sentenza su richiamata.

**9.1** Ed invero, in occasione del ripiano 2019 la società ASPEN aveva contestato l’operato dell’AIFA proprio in quanto, nella quantificazione della spesa relativa ad alcuni suoi prodotti di classe A movimentati (ossia venduti) sia nel canale della spesa convenzionata sia nel canale degli acquisti diretti, l’AIFA aveva decurtato per intero i pay back di prodotto versati dalla stessa dai valori di spesa afferenti al canale della convenzionata.

L’AIFA ha sostenuto la correttezza di tale approccio sull’assunto che “*la maggior parte dei consumi*” dei farmaci in classe A “*si registrerebbe nel canale della spesa convenzionata*”, per cui un’eventuale pronuncia di accoglimento avrebbe determinato una “*disparità di trattamento rispetto ai titolari di farmaci aventi le stesse caratteristiche in caso di scomputo del relativo pay-back dalla spesa per acquisti diretti*” (si cfr., sul punto, la richiamata sentenza n. 345/2022).

Da tale affermazione si trae che il predetto illegittimo criterio è stato applicato non solo nel caso ASPEN, ma per tutti i pay back di prodotto versati dalle aziende in relazione a farmaci di classe A per i quali è stato negoziato uno specifico tetto di spesa; e poiché, come si è detto, i criteri metodologici applicati nel 2019 sono stati seguiti anche per il 2020, si deve ritenere che anche per tale annualità l’AIFA abbia decurtato i pay-back di prodotto versati dalle aziende in relazione ai farmaci di classe A per i quali è stato negoziato uno specifico tetto di spesa per intero dalla spesa del canale della convenzionata anche se una parte di vendite hanno riguardato il canale degli acquisti diretti.

Non essendo stata garantita la trasparenza e il contraddittorio su tutti i dati di spesa utilizzati, non è possibile indicare i prodotti interessati dall’applicazione di questo illegittimo criterio né indicare l’ammontare economico di questi pay back che non sono stati sottratti dalla spesa

degli acquisti diretti. Ma è stata la stessa AIFA ad ammettere, per l'annualità 2019, che il criterio da essa seguito è quello di sottrarre integralmente dalla spesa convenzionata gli importi versati dalle aziende a titolo di pay back di prodotto per i farmaci di classe A, anche se una parte delle vendite di questi farmaci avviene nel canale degli acquisti diretti.

L'Ecc.mo TAR ha correttamente ritenuto che ciò è illegittimo affermando che *“lo scomputo degli importi in questione solo sul canale della spesa convenzionata [è] contrastante con le indicazioni della stessa AIFA, oltre a non essere rispondente ad alcuna norma di legge”*, aggiungendo che *“tutti gli importi versati da Aspen riferibili alla quota di acquisiti diretti – sia per farmaci in classe H e A [...] dovevano essere detratti ai fini della determinazione del ripiano sugli acquisti diretti”*.

Peraltro, si tratta di un errore ricorrente dell'AIFA, che era stato commesso anche in occasione delle richieste di ripiano del 2013, annullate dal TAR Lazio proprio perché, tra l'altro, l'AIFA non aveva *“tenuto conto degli importi corrisposti dalle aziende farmaceutiche a titoli di pay back 5% in relazione ai farmaci di classe A venduti in ospedale”* avendo la stessa preso *“in considerazione unicamente gli importi del pay back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5% per i medicinali di fascia H”* e tale modalità anche in quel caso è stata ritenuta *“del tutto illegittima sol se si rifletta che della voce “consumi in ambito ospedaliero fanno parte non solo i medicinali di fascia “H” utilizzabili solo negli Ospedali, ma anche i medicinali di classe “A” utilizzati anche negli Ospedali”* (cfr. TAR Lazio, Sez. III-quater, n. 11345/2015).

Per quanto rileva, per effetto dell'illegittimo criterio applicato dall'AIFA, la spesa farmaceutica per acquisti diretti relativa all'anno 2020 risulta erroneamente quantificata in misura superiore rispetto a quella effettiva e lo sfondamento del relativo tetto di spesa risulta più elevato rispetto al dato reale. Conseguentemente, anche le quote di mercato di tutte le aziende sono state calcolate prendendo come riferimento un dato totale (di spesa, appunto) erroneo e gli importi di ripiano posti a carico delle aziende risultano altrettanto errati in quanto più elevati rispetto a quanto non sarebbero stati laddove l'AIFA avesse correttamente decurtato i pay back di prodotto versati dalle aziende in relazione a farmaci di classe A venduti nel canale degli acquisti diretti dalla relativa spesa.

Pertanto, i provvedimenti impugnati sono illegittimi anche sotto questo profilo.

**9.2** Quanto fin qui dedotto dimostra la fondatezza del primo e del secondo motivo del ricorso introduttivo, cui è collegata l'istanza ex art. 116 c.p.a., con i quali è stata fatto valere la mancanza di una partecipazione effettiva e il difetto di trasparenza e verificabilità sui dati di spesa utilizzati dall'AIFA.

Ed invero, come già detto, l'esibizione dei soli dati inerenti la posizione delle singole aziende non può dirsi adeguata e sufficiente a garantire una partecipazione effettiva in quanto **le posizioni delle aziende sono tra loro interdipendenti**.

Difatti, al pari di quello che lo ha preceduto, il nuovo sistema di attribuzione delle quote di mercato e di ripiano muove dalla quantificazione generale - ossia, di tutte le aziende - della spesa per acquisti diretti, per cui l'errore compiuto nella quantificazione della spesa generata da un determinato farmaco si ripercuote sulla correttezza non solo sui calcoli relativi all'azienda titolare dello stesso ma anche sui calcoli che riguardano anche tutte le altre, andando ad impattare sulle quantificazioni totali.

Si tratta di un procedimento circolare, come riconosciuto dall'AIFA stessa in diverse occasioni, e così nella Relazione sul ripiano 2018 (adottata in ottemperanza alle ordinanze istruttorie del TAR) dove si legge che *“alcune particolarità di questo procedimento, che lo espongono a un maggior rischio di contenzioso, risiedono [...] nella “circolarità” del procedimento (ogni variazione su una singola AIC di una determinata azienda si ripercuote automaticamente non solo sull'onere della medesima, ma varia anche sull'importo di ripiano per tutte le altre imprese coinvolte nel procedimento)”*.

Per come è configurato il sistema vigente, sarebbe necessario che tutti i dati presi in considerazione da AIFA siano assolutamente corretti e verificabili da parte di tutte le aziende farmaceutiche.

**Istanza di autorizzazione  
alla notificazione per pubblici proclami  
del ricorso introduttivo e del presente ricorso per motivi aggiunti**

Alla camera di consiglio del 27 gennaio 2021, l'Ecc.mo Collegio ha fissato la discussione dell'istanza ex art. 116 c.p.a. per la camera di consiglio del 15 marzo 2022, rinviando la discussione dell'istanza cautelare a data da destinarsi successivamente alla discussione dell'istanza sull'accesso, e ciò anche al fine di procedere all'integrazione del contraddittorio.

Ed invero, in analoghi ricorsi, l'Ecc.ma Sezione ha ritenuto necessario, al fine di decidere le questioni dedotte, integrare il contraddittorio nei confronti di tutte le società comprese negli elenchi allegati al provvedimento AIFA n. 1421 del 29 novembre 2021, potenzialmente interessate alla eventuale modifica degli oneri di ripiano per acquisti diretti per l'anno 2020, per ogni settore di riferimento e per ogni fondo coinvolto dal previsto riparto di oneri. Conseguentemente, è stato ordinato alle aziende ricorrenti di procedere alla notificazione dei ricorsi per pubblici, ai sensi dell'art. 41, comma 4, c.p.a., mediante pubblicazione sui siti web istituzionali dell'AIFA e del Ministero della Salute, nell'apposita Sezione prevista dalla legge.



Si chiede che analoga misura venga disposta anche in relazione al ricorso introduttivo ed al presente ricorso per motivi aggiunti, autorizzando l'odierna ricorrente alla notificazione per pubblici proclami con le modalità esposte nelle ordinanze pubblicate in esito alla camera di consiglio del 14 gennaio u.s. (si cfr., tra le altre, l'ordinanza n. 338/2022).

\*\*\*

Per i motivi sopra esposti si chiede che codesto Ecc.mo TAR voglia, previa sospensiva:

- accogliere il ricorso principale e i presenti motivi aggiunti, annullando per l'effetto gli atti impugnati, previa accoglimento dell'istanza *ex art. 116 c.p.a.*;
- autorizzare l'odierna ricorrente alla notificazione per pubblici proclami del ricorso introduttivo e dei presenti motivi aggiunti, con le modalità esposte nelle ordinanze pubblicate in esito alla camera di consiglio del 14 gennaio u.s. (si cfr., tra le altre, l'ordinanza TAR Lazio, Sez. III Quater, n. 338/2022).

Con ogni effetto e conseguenza di legge e con vittoria di spese e di onorari.

Si dichiara che il contributo unificato non è dovuto in quanto trattasi di motivi aggiunti proposti nei confronti dei medesimi provvedimenti già impugnati con il ricorso principale.

Con osservanza,

Roma, 8 febbraio 2022

Avv. Antonio Lirosi

Avv. Cinzia Guglielmello