

ATTO DI DIFFIDA

ANCHE AI SENSI DELL'ART. 3 D.LGS. 15/2009

ALTROCONSUMO, Associazione per la difesa dei consumatori (C.F. 97010850150), con sede legale in Milano, Via Valassina n. 22, in persona del suo Direttore Generale, Dott.ssa Luisa Crisigiovanni, rappresentata e difesa, come da procura a margine del presente atto, dagli Avv.ti Giorgio Afferni (C.F. FFRGRG74D23D969E, PEC giorgio.afferni@ordineavvgenova.it) e Guido Scorza (C.F. SCRGDU73T08H501Y, PEC guidoscorza@ordineavvocatiroma.org), nello studio del quale ultimo in Roma, Via dei Barbieri, 6 (fax 06/92931778), è elettivamente domiciliata

DICHIARA

All'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO, con sede legale in Roma, Via del Tritone n. 181, in persona del Direttore Generale, nonché legale rappresentante *pro tempore*, Prof. Luca Pani

E

Al MINISTERO DELLA SALUTE, con sede legale in Roma, Lungotevere Ripa n. 1, in persona del Ministro, nonché legale rappresentante *pro tempore*, Dott.ssa Beatrice Lorenzin


DI DIFFIDARE

L'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO ("AIFA") a emanare i seguenti provvedimenti amministrativi:


A. Revoca della propria determinazione del 18 ottobre 2012 di esclusione di Avastin dall'elenco previsto dall'art. 1, comma 4°, l. 648/1996, per la cura dell'edema maculare diabetico, della

Procura speciale

La sottoscritta dott. Luisa Crisigiovanni, nella sua qualità di procuratore generale di Altroconsumo, con sede in Milano, Via Valassina, 22, delega a rappresentare e difendere, sia congiuntamente che disgiuntamente tra loro, la suddetta Associazione nel presente giudizio, in ogni sua fase e grado, con ogni potere e facoltà di legge, compresa quella di farsi sostituire, gli avv.ti Giorgio Afferni, e Guido Scorza, eleggendo domicilio nello studio di quest'ultimo in Roma, Via dei Barbieri, 6.

.....
Dott. Luisa
Crisigiovanni


è autentica


.....

degenerazione maculare miopica e del glaucoma neovascolare e, per l'effetto, nuovo inserimento di Avastin nel predetto elenco per la cura di tutte le malattie oftalmiche curabili mediante iniezione intravitreale di un farmaco anti-angiogenico, per le quali non esiste attualmente una valida alternativa terapeutica mediante l'utilizzo di un farmaco espressamente autorizzato;

- B. Avvio immediato *ex art. 1, comma 4-bis, l. 648/1996, l'iter procedimentale per la registrazione di Avastin per la cura della degenerazione maculare senile di tipo umido, dell'edema maculare diabetico, dell'edema maculare da occlusione venosa retinica, della degenerazione maculare miopica, del glaucoma neovascolare, previa cessione a titolo gratuito al Ministero della salute dei diritti su tali indicazioni da parte del titolare dell'AIC o altro avente causa;*
- C. Inserimento provvisorio di Avastin nell'elenco previsto dall'art. 1, comma 4°, l. 648/1996, per la cura della degenerazione maculare senile di tipo umido, dell'edema maculare da occlusione venosa retinica, e di tutte le altre malattie oftalmiche curabili mediante iniezione intravitreale di un farmaco anti-angiogenico, per le quali esista già una valida alternativa terapeutica mediante l'utilizzo di un farmaco espressamente autorizzato;

PREMESSO CHE

1. L'art. 1, comma 4°, d.l. 536/1996, convertito in l. 648/1996, dispone che *"Qualora non esista valida alternativa terapeutica, sono erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale (...) i medicinali da*

impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata, inseriti in apposito elenco predisposto e periodicamente aggiornato dalla Commissione unica del farmaco conformemente alle procedure ed ai criteri adottati dalla stessa";

2. L'art. 1, comma 4-bis, d.l. 536/1996, convertito in l. 648/1996, inserito con art. 3 d.l. 39/2014, dispone che: *"Nel caso in cui l'Autorizzazione all'immissione in commercio di un medicinale non comprenda un'indicazione terapeutica per la quale si ravvisi un motivato interesse pubblico all'utilizzo, l'Agenzia Italiana del Farmaco può procedere, nei limiti delle risorse del fondo di cui all'articolo 48, comma 18, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 236, destinate alle finalità di cui al comma 19, lettera b), numero 3), alla registrazione della medesima, previa cessione a titolo gratuito al Ministero della salute dei diritti su tale indicazione da parte del titolare dell'AIC o altro avente causa. Qualora il titolare dell'AIC o altro avente causa dichiarerà di voler procedere direttamente alla registrazione dell'indicazione di interesse, sono definiti con l'Agenzia Italiana del Farmaco i termini e le modalità di avvio degli studi registrativi relativi alla medesima indicazione. Nel caso in cui il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio o altro avente causa si opponga immotivatamente alla registrazione dell'indicazione terapeutica di interesse pubblico ne viene data adeguata informativa nel sito istituzionale dell'AIFA";*
3. L'art. 1, comma 4-ter, d.l. 536/1996, convertito in l. 648/1996, inserito con art. 3 d.l. 39/2014, dispone che: *"Anche se sussista altra*

alternativa terapeutica nell'ambito dei farmaci autorizzati, l'indicazione terapeutica per la quale sia stato avviato l'iter di registrazione ai sensi del comma 4-bis può essere inserita provvisoriamente nell'elenco di cui al precedente comma 4 con conseguente erogazione dello stesso a carico del Servizio sanitario nazionale, nel caso in cui, a giudizio della Commissione tecnico-scientifica dell'AIFA, tenuto anche conto dei risultati delle eventuali sperimentazioni e ricerche condotte nell'ambito della comunità medico-scientifica nazionale e internazionale, nonché della relativa onerosità del farmaco autorizzato per il Servizio sanitario nazionale, il farmaco sia sicuro ed efficace con riferimento all'impiego proposto rispetto a quello autorizzato. In tal caso AIFA attiva idonei strumenti di monitoraggio a tutela della sicurezza dei pazienti ed assume tempestivamente le necessarie determinazioni”;

4. L'art. 1, comma 4-quater, d.l. 536/1996, convertito in l. 648/1996, inserito con art. 3 d.l. 39/2014, dispone che: *“L'inserimento provvisorio ai sensi del comma 4-ter è disposto in attesa che siano disponibili i risultati delle sperimentazioni cliniche condotte sul farmaco e diviene definitivo previa valutazione positiva della Commissione tecnico-scientifica dell'AIFA ai sensi dell'articolo 2, comma 349, della legge 24 dicembre 2007, n. 244”;*
5. L'art. 3, comma 1°, d.l. 23/1998, convertito, con modificazioni, in l. 94/1998 (**“Legge Di Bella”**), dispone che: *“Fatto salvo il disposto dei commi 2 e 3, il medico, nel prescrivere una specialità medicinale o altro medicinale prodotto industrialmente, si attiene alle indicazioni terapeutiche, alle vie e alle modalità di somministrazione previste*

dall'autorizzazione all'immissione in commercio rilasciata dal Ministero della sanità”;

6. L'art. 3, comma 2° della Legge Di Bella dispone che: *“In singoli casi il medico può, sotto la sua diretta responsabilità e previa informazione del paziente e acquisizione del consenso dello stesso, impiegare un medicinale prodotto industrialmente per un'indicazione o una via di somministrazione o una modalità di somministrazione o di utilizzazione diversa da quella autorizzata, ovvero riconosciuta agli effetti dell'applicazione dell'articolo 1, comma 4, del decreto-legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648, qualora il medico stesso ritenga, in base a dati documentabili, che il paziente non possa essere utilmente trattato con medicinali per i quali sia già approvata quella indicazione terapeutica o quella via o modalità di somministrazione e purché tale impiego sia noto e conforme a lavori apparsi su pubblicazioni scientifiche accreditate in campo internazionale”;*
7. L'art. 3, comma 4° della Legge Di Bella dispone che: *“In nessun caso il ricorso, anche improprio, del medico alla facoltà prevista dai commi 2 e 3 può costituire riconoscimento del diritto del paziente alla erogazione dei medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale, al di fuori dell'ipotesi disciplinata dall'articolo 1, comma 4, del decreto-legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648”;*
8. L'art. 3, comma 5°, della Legge Di Bella dispone che: *“La violazione, da parte del medico, delle disposizioni del presente articolo è oggetto di*

procedimento disciplinare ai sensi del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233”;

9. Oltre un milione di cittadini italiani sono affetti da una delle diverse forme di maculopatia essudativa (degenerazione maculare senile di tipo umido; edema maculare diabetico; edema maculare da occlusione venosa retinica; degenerazione maculare miopica) o da glaucoma neovascolare; le maculopatie essudative e il glaucoma neovascolare sono gravi malattie della vista che possono condurre alla cecità; esse possono essere curate con la somministrazione intravitteale di farmaci anti-angiogenici; tra questi tipi di farmaci, i più diffusi a livello mondiale sono Avastin e Lucentis;
10. Avastin è un farmaco, commercializzato in Italia da Roche, concepito e prodotto per l'uso oncologico; tuttavia, già a partire dalla seconda metà del 2005, si è diffuso in tutto il mondo l'uso *off-label* di Avastin anche per la cura delle malattie oftalmiche menzionate nel punto precedente; il costo di una iniezione intravitteale di Avastin per la cura di una di queste malattie è attualmente pari a circa 80 euro;
11. Lucentis è un farmaco, commercializzato in Italia da Novartis, concepito e prodotto per l'uso oftalmico; esso è stato introdotto nel mercato italiano nel 2007; il costo di un'iniezione di Lucentis, se effettuata nell'ambito e a carico del Servizio sanitario nazionale (“SSN”), è attualmente pari a circa 900 euro, ovvero pari a oltre dieci volte il costo di Avastin;

12. Con determinazione del 23 maggio 2007, AIFA ha inserito Avastin nell'elenco previsto dall'art. 1, comma 4°, l. 648/1996 ("Lista 648"), per il trattamento di tutte le maculopatie essudative e del glaucoma neovascolare;
13. Con successiva determinazione del 4 marzo 2009, in seguito all'autorizzazione di Lucentis per la cura della degenerazione maculare senile di tipo umido, AIFA ha escluso Avastin dalla Lista 648 per la cura di questa malattia, se non per i pazienti che erano già in cura con Avastin (eccezione in seguito revocata);
14. Con ordinanza del TAR Lazio del 18 aprile 2012, in seguito al ricorso del produttore di Ozurdex, un nuovo farmaco anti-angiogenico autorizzato per la cura dell'edema maculare da occlusione venosa retinica, Avastin è stato escluso dalla Lista 648 anche per la cura di questa malattia;
15. Nonostante queste progressive esclusioni, sino alla metà di ottobre 2012, Avastin era ancora nella Lista 648 per la cura dell'edema maculare diabetico, della degenerazione maculare miopica e del glaucoma neovascolare; inoltre, nonostante la Legge Di Bella vieti al medico curante di somministrare un farmaco *off-label*, quando per la cura della stessa malattia sia disponibile un farmaco specificamente autorizzato, i medici oculisti italiani continuavano, almeno sino alla metà di ottobre 2012, a somministrare Avastin *off-label* anche per la cura della degenerazione maculare senile di tipo umido, per la quale era stato autorizzato Lucentis;

16. La somministrazione *off-label* (se vogliamo, “caritatevole”) di Avastin, nonostante questo farmaco fosse stato tolto dalla Lista 648 per la cura della degenerazione maculare senile, era basata della duplice considerazione che Avastin è sicuro ed efficace quanto il Lucentis per la cura di questa malattia, e che il Lucentis ha un costo troppo elevato per garantire un accesso alla cura a tutti i pazienti che ne hanno bisogno;
17. Infatti, numerosi studi scientifici internazionali hanno confermato, che l’uso oftalmico *off-label* di Avastin è sicuro ed efficace tanto quanto l’uso oftalmico *on-label* di Lucentis; a riprova di ciò, Avastin è stato inserito dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (“WHO”) tra i farmaci essenziali, sia per la cura delle maculopatie essudative, che per la cura del glaucoma neovascolare; inoltre, il 17 gennaio 2013, il Comitato per i Prodotti Medicinali per uso Umano (“CHMP”) dell’Agenzia Europea del Farmaco (“EMA”), ha pubblicato uno studio (“**Lucentis Report**”), nel quale ha rigettato le conclusioni proposte da Novartis circa una supposta, ma inesistente, maggiore sicurezza di Lucentis rispetto a tutti gli altri farmaci anti-angiogenici, incluso Avastin;
18. Tuttavia, con determinazione del 18 ottobre 2012, a seguito di diverse denunce da parte di Roche circa una supposta maggiore pericolosità dell’uso oftalmico *off-label* di Avastin rispetto all’uso oftalmico *on-label* di Lucentis, AIFA ha cancellato del tutto Avastin dalla Lista 648 per qualsiasi uso oftalmico; contemporaneamente, AIFA ha inviato una circolare mettendo in guardia i medici

oculisti italiani dai rischi dell'uso *off-label* di Avastin in ambito oftalmico;

19. Per effetto di questa duplice iniziativa di AIFA, stante la responsabilità personale, deontologica, civile e penale, del medico curante che somministra un farmaco *off-label* fuori dai casi previsti dalla Legge Di Bella, è cessata del tutto, almeno in ambito ospedaliero, la prassi di somministrare *off-label* Avastin ai pazienti affetti da degenerazione maculare senile o da altre malattie oftalmiche curate sino a quel momento mediante iniezioni intravitreali di Avastin;
20. Con delibera del 27 febbraio 2014, l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ("AGCM") ha accertato l'esistenza di un'intesa restrittiva della concorrenza tra Roche e Novartis, riguardante proprio i rispettivi farmaci Avastin e Lucentis;
21. L'intesa illecita è consistita in una concertazione tra le due società farmaceutiche rivolta a favorire le vendite per uso oftalmico del più costoso Lucentis a scapito del più economico Avastin; a questo fine, Roche e Novartis, di comune accordo tra loro, hanno cercato di "differenziare" i due farmaci, avvalorando in ogni sede una supposta, ma in realtà inesistente, maggiore pericolosità dell'uso oftalmico *off-label* di Avastin rispetto all'uso oftalmico *on-label* di Lucentis;
22. L'AGCM ha fondato la propria decisione anche sulla circostanza, oramai acquisita a livello medico-scientifico mondiale, che l'uso

oftalmico *off-label* di Avastin è sicuro ed efficace tanto quanto l'uso oftalmico *on-label* di Lucentis;

23. L'AGCM ha anche rilevato che l'intesa illecita tra Roche e Novartis, oltre ad avere causato danni, patrimoniali e non patrimoniali, a centinaia di migliaia di pazienti, ha causato ingenti danni patrimoniali al SSN, in termini di maggiori costi per l'acquisto di Lucentis, rispetto al più economico Avastin, quantificabili in circa 45 milioni di euro per il 2012, 600 milioni di euro per il 2013, e oltre 650 milioni di euro per il 2014, quanto la sostituzione di Avastin con Lucentis da parte del SSN potrebbe diventare completa e definitiva;

CONSIDERATO CHE

24. L'AGCM ha accertato, con una ricostruzione circostanziata, basata su elementi di fatto inoppugnabili, che Roche ha intenzionalmente ingigantito i rischi posti dall'uso intravitreale *off-label* di Avastin, al fine di favorire le vendite del più costoso Lucentis;
25. Pertanto, la decisione di AIFA di escludere definitivamente Avastin dalla Lista 648 per la cura di quelle maculopatie essudative, per le quali non esiste attualmente un farmaco appositamente autorizzato, nonché del glaucoma neovascolare, è stata assunta sulla base di elementi di fatto, attinenti una supposta maggiore rischiosità dell'uso *off-label* di Avastin rispetto ad altri farmaci anti-angiogenici, che devono ritenersi del tutto insussistenti;

26. AIFA è o avrebbe dovuto essere a conoscenza della falsità delle circostanze di fatto sulle quali ha fondato il proprio convincimento già dal gennaio 2013 (data di pubblicazione del Lucentis Report da parte del CHMP di EMA) o, quanto meno, dal 27 febbraio 2014 (data di pubblicazione della decisione dell'AGCM);
27. AIFA è tenuta ad agire tempestivamente nell'interesse della tutela della salute pubblica e, pertanto, avrebbe dovuto reinserire senza indebito ritardo, al più tardi entro trenta giorni dal 27 febbraio 2014, Avastin nella Lista 648 almeno per la cura del glaucoma neovascolare e delle maculopatie essudative per le quali non esiste un'alternativa terapeutica mediante l'utilizzo di un altro farmaco specificamente autorizzato;

CONSIDERATO INOLTRE CHE

28. La decisione di Roche, frutto di un'intesa illecita con Novartis, di non richiedere l'autorizzazione all'immissione in commercio di Avastin anche per la cura delle maculopatie essudative (in tutte le sue diverse forme) e del glaucoma neovascolare continua a causare danni ingenti, patrimoniali e non patrimoniali, sia al SSN, che alle centinaia di migliaia di persone affette da una di queste malattie;
29. In particolare, per effetto della decisione di Roche, il SSN non può attualmente somministrare Avastin *off-label* per la cura delle più diffuse maculopatie essudative, dal momento che, essendo disponibili altri farmaci appositamente autorizzati per la cura di queste malattie (*in primis* Lucentis), la somministrazione *off-label* di Avastin è vietata dalla legge; ne consegue un duplice ordine di

conseguenze negative: da una parte, un danno ingente all'erario pubblico; dall'altra parte, e soprattutto, la necessità per il SSN, stante i noti vincoli di bilancio, di rifiutare le cure a molti pazienti o di collocare gli stessi pazienti in liste d'attesa, sostanzialmente infinite; ne consegue che tutti quei pazienti che non si possono permettere i costi proibitivi di un ciclo completo di Lucentis (che fuori dal SSN costa 1.489 euro a iniezione, i quali vanno moltiplicati per il numero di iniezioni necessario: sino a sei iniezioni l'anno per i pazienti affetti da malattia bilaterale, per una spesa complessiva annua pari a euro 8.934 euro), non hanno accesso alle cure mediche e rischiano la cecità, con gravissima lesione del loro diritto alla salute;

30. D'altra parte, è oramai acclarato, oltre ogni ragionevole dubbio, che l'uso oftalmico di Avastin è sicuro tanto quanto l'uso oftalmico di Lucentis; in questo senso militano, oltre a tutti gli studi indipendenti medico-scientifici internazionali condotti sino ad oggi, confermati dalle decisioni assunte dal WHO e dal CHMP dell'EMA, anche la decisione dell'AGCM, la quale ha messo bene in luce come tutte le denunce di una supposta maggiore pericolosità di Avastin rispetto a Lucentis per l'uso oftalmico non siano state effettuate in adempimento all'obbligazione di farmacovigilanza da parte di Roche, ma sono state effettuate in adempimento all'intesa illecita conclusa tra Roche e Novartis;
31. Sussiste, allora, un motivato interesse pubblico a che l'autorizzazione all'immissione in commercio di Avastin

comprenda, tra le proprie indicazioni terapeutiche, anche la cura del glaucoma neovascolare e di tutte le maculopatie essudative curabili mediante iniezioni intravitreali di un farmaco anti-angiogenico;

32. Ricorrono, pertanto, tutti i presupposti previsti dall'art. 1, comma 4-*bis* e seguenti della l. 648/1996, affinché AIFA avvii, senza indugio, l'iter procedimentale per la registrazione di Avastin anche per la cura di tutte le predette forme di maculopatie essudative, oltre ch  per la cura del glaucoma neovascolare, previa cessione a titolo gratuito al Ministero della salute dei diritti su tale indicazione da parte del titolare dell'AIC o altro avente causa;
33. Sussistono anche tutti i presupposti affinché AIFA disponga provvisoriamente l'inserimento di Avastin nell'elenco previsto dall'art. 1, comma 4^o, l. 648/1996, per la cura di tutte le predette malattie, con conseguente erogazione di Avastin a carico del SSN anche per l'uso *off-label* in ambito oftalmico;
34. Infatti, da una parte, tenuto conto dei risultati delle sperimentazioni e ricerche condotte nell'ambito della comunit  medico-scientifica internazionale, Avastin deve ritenersi pienamente sicuro ed efficace con riferimento all'impiego oftalmico e, dall'altra parte, Lucentis e gli altri farmaci anti-angiogenici autorizzati sono molto pi  onerosi per il SSN rispetto ad Avastin;

RILEVATO CHE

35. A tutt'oggi, AIFA non ha reintrodotta Avastin nella Lista 648 per la cura del glaucoma neovascolare e delle maculopatie essudative per la quale non esista una valida alternativa terapeutica mediante utilizzo di farmaco specificamente autorizzato;
36. AIFA non ha avviato l'*iter* procedimentale per la registrazione di Avastin per la cura di tutte le maculopatie essudative e del glaucoma neovascolare, secondo quanto previsto dall'art. 1, comma 4-*bis* l. 648/1996;
37. AIFA non ha inserito provvisoriamente Avastin nella Lista 648 per la cura delle maculopatie essudative curabili mediante l'utilizzo *on-label* di farmaci autorizzati, secondo quanto previsto dall'art. 1, comma 4-*ter* l. 648/1996;
38. Il d.lgs. 15/2009 legittima le associazioni di consumatori, anche al fine di ripristinare il corretto svolgimento di una funzione pubblica, quale è appunto la funzione di tutela della salute svolta da AIFA, ad agire in giudizio nei confronti di una pubblica amministrazione ("PA"), quale è appunto AIFA, qualora dalla mancata emanazione dell'atto amministrativo richiesto, possa derivare un lesione diretta concreta e attuale degli interessi dei consumatori o degli utenti, previa diffida alla stessa PA di effettuare, entro il termine di novanta giorni, gli interventi utili alla soddisfazione degli interessati;

DIFFIDA

L'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO ("AIFA"), in persona del Direttore generale, Prof. Luca Pani, a emanare i seguenti provvedimenti amministrativi:

- A. Revoca della propria determinazione del 18 ottobre 2012 di esclusione di Avastin dall'elenco previsto dall'art. 1, comma 4°, l. 648/1996, per la cura dell'edema maculare diabetico, della degenerazione maculare miopica e del glaucoma neovascolare e, per l'effetto, nuovo inserimento di Avastin nel predetto elenco per la cura di tutte le malattie oftalmiche curabili mediante iniezione intravitreale di un farmaco anti-angiogenico, per le quali non esiste attualmente una valida alternativa terapeutica mediante l'utilizzo di un farmaco espressamente autorizzato;
- B. Avvio immediato *ex art. 1, comma 4-bis, l. 648/1996, l'iter* procedimentale per la registrazione di Avastin per la cura della degenerazione maculare senile di tipo umido, dell'edema maculare diabetico, dell'edema maculare da occlusione venosa retinica, della degenerazione maculare miopica, del glaucoma neovascolare, previa cessione a titolo gratuito al Ministero della salute dei diritti su tali indicazioni da parte del titolare dell'AIC o altro avente causa;
- C. Inserimento provvisorio di Avastin nell'elenco previsto dall'art. 1, comma 4°, l. 648/1996, per la cura della degenerazione maculare senile di tipo umido, dell'edema maculare da occlusione venosa retinica, e di tutte le altre malattie oftalmiche curabili mediante iniezione intravitreale di un farmaco anti-angiogenico, per le quali

esista già una valida alternativa terapeutica mediante l'utilizzo di un farmaco espressamente autorizzato;

Trascorsi inutilmente novanta giorni dal ricevimento della presente diffida, l'esponente si vedrà costretta ad adire il Tribunale Amministrativo Regionale competente, con ogni maggior aggravio derivante anche dai relativi profili di rilevanza penale e contabile della questione.

Genova - Roma, 9 aprile 2014

Avv. Giorgio Afferni

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'G. Scorza', written over the name of the second lawyer.

Avv. Guido Scorza

RELATA DI NOTIFICA

Io sottoscritto Avv. Guido Scorza, in base alla Legge 21 gennaio 1994 n. 53, ed in virtù dell'autorizzazione del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Roma del 4 dicembre 2012, n. 597/2012, ho notificato per conto di Altroconsumo il sopra esteso atto:

- previa iscrizione al n. ___ del mio Registro Cronologico, mediante spedizione di copia conforme all'originale a mezzo del servizio postale con racc. a.r. n. _____, spedita dall'Ufficio Postale di Roma - Agenzia n. 10 di Via Arenula n. 4, in data corrispondente a quella del timbro postale, all'**AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO**, con sede legale in Roma, Via del Tritone n. 181, in persona del Direttore Generale, nonché legale rappresentante *pro tempore*, Prof. Luca Pani

Avv. Guido Scorza

- previa iscrizione al n. ___ del mio Registro Cronologico, mediante spedizione di copia conforme all'originale a mezzo del servizio postale con racc. a.r. n. _____, spedita dall'Ufficio Postale di Roma - Agenzia n. 10 di Via Arenula n. 4, in data corrispondente a quella del timbro postale, al **MINISTERO DELLA SALUTE**, con sede legale in Roma, Lungotevere Ripa n. 1, in persona del Ministro, nonché legale rappresentante *pro tempore*, Dott.ssa Beatrice Lorenzin

Avv. Guido Scorza