



**R E P U B B L I C A I T A L I A N A**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Sardegna**

**(Sezione Prima)**

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale 353 del 2018, proposto da  
Novo Nordisk S.p.A, in persona del legale rappresentante pro tempore,  
rappresentato e difeso dagli avvocati Antonio Lirosi, Cinzia Guglielmello, Giovanni  
Ledda, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio  
eletto presso lo studio Antonio Lirosi in Cagliari, piazza della Repubblica n. 10;

***contro***

Assessorato Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Autonoma  
Sardegna non costituito in giudizio;

Regione Sardegna, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato  
e difeso dagli avvocati Floriana Isola, Sonia Sau, con domicilio digitale come da  
PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso Ufficio legale Regione  
Sardegna in Cagliari, viale Trento n. 69;

***per l'annullamento***

***previa concessione di idonee misure cautelari***

- della decisione della Commissione per il Prontuario Terapeutico Regionale

istituita presso l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Autonoma della Sardegna di non approvare l'inserimento del farmaco "XULTOPHY" (associazione fissa di Insulina degludec e Liraglutide), commercializzato dalla ricorrente, nel Prontuario Terapeutico Regionale, resa nota mediante pubblicazione sul sito dedicato [www.sardegna salute.it](http://www.sardegna salute.it) della scheda di valutazione relativa alle "Richieste di inserimento" aggiornata al 27/3/2018;

- della predetta scheda di valutazione del 27/3/2018 e del verbale della riunione della Commissione per il Prontuario Terapeutico Regionale (allo stato non conosciuto), nella parte in cui ha espresso parere negativo all'inserimento di XULTOPHY nel Prontuario Terapeutico Regionale;

- dei decreti assessorili di aggiornamento fin qui intervenuti (e segnatamente del decreto n. 13 del 23/3/2018), nonché del Prontuario Terapeutico Regionale aggiornato a marzo 2018, nella parte in cui non prevedono l'utilizzo di XULTOPHY;

- di ogni atto, presupposto, connesso e o consequenziale, ancorché non conosciuto.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

visto l'atto di costituzione in giudizio della Regione Sardegna;

visti tutti gli atti della causa;

relatore nell'udienza pubblica del giorno 3 ottobre 2018 il dott. Gianluca Rovelli e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

## FATTO

Novo Nordisk commercializza in Italia il farmaco XULTOPHY, soluzione iniettabile in penna preriempita, approvato dalla Commissione Europea ai sensi del Regolamento 726/2004/UE (decisione del 18/09/2014) per il trattamento dei pazienti adulti con diabete mellito di tipo 2 (la forma più diffusa di diabete).

XULTOPHY è la prima associazione di insulina basale (Insulina degludec) e dell'analogo recettoriale del GLP 1 umano (Liraglutide) specificamente destinata ad

essere utilizzata “per migliorare il controllo glicemico in associazione con medicinali ipoglicemizzanti orali quando questi in monoterapia o in associazione con agonisti del recettore del GLP-1 o con insulina basale non permettano un controllo glicemico adeguato” (determina dell’Agenzia Italiana del Farmaco-AIFA del 27/9/2017 n. 1641 recante “Classificazione del medicinale per uso umano Xultophy ai sensi dell’art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537”).

Esponde la ricorrente che l’associazione dei due principi attivi permette, attraverso un’unica iniezione, la somministrazione di entrambi i farmaci che, altrimenti, andrebbero somministrati con due iniezioni successive, e soprattutto, risponde alla necessità di mantenere un buon controllo metabolico nei pazienti con scarsa o inadeguata aderenza alla terapia con insulina basale ed ipoglicemizzante orale, che altrimenti dovrebbero sottoporsi a trattamenti più complessi (solitamente tre o quattro iniezioni/die), con rischi di inappropriatelyzza e costi conseguenti.

Il farmaco è stato classificato dall’AIFA nella classe “A” di cui all’art. 8, comma 10, della L. 537/1993, relativa ai farmaci rimborsabili da parte del Servizio Sanitario Nazionale, con prescrizione soggetta a diagnosi e piano terapeutico. La sottoposizione al piano terapeutico implica che il farmaco possa essere erogato a carico del S.S.N. solo su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti (internista, endocrinologo, geriatra RRL), mediante compilazione del modulo approvato dall’AIFA.

In particolare, il “Piano terapeutico per la prescrizione di insulina degludec/liraglutide in associazione fissa” - allegato alla determina n. 1910 del 22/11/2017 - prevede che:

“La rimborsabilità a carico del SSN è limitata ai pazienti inadeguatamente controllati dalla precedente linea di terapia con insulina basale e altri ipoglicemizzanti diversi dall’insulina.

L’associazione fissa degludec/liraglutide non è stata studiata in pazienti naïve al trattamento, in associazione a regimi insulinici multi-iniettivi e in associazione ad

inibitori SGLT-2; in tali casi non è pertanto riconosciuta la rimborsabilità. Si sottolinea che l'associazione fissa degludec/liraglutide non permette nella maggior parte dei casi di sostituire automaticamente i due principi attivi già assunti separatamente; in tali casi sarà pertanto necessaria una opportuna modifica dei dosaggi, secondo giudizio clinico”.

Espone ancora la ricorrente che XULTOPHY è stato inserito dall'AIFA nel “PHT”- Prontuario Ospedale Territorio, che lo qualifica per la cosiddetta “distribuzione per conto”. Ai fini dell'erogazione a carico del S.S.N., il farmaco viene infatti fornito dall'impresa distributrice direttamente alle strutture sanitarie, le quali convenzionano con grossisti e farmacie la distribuzione sul territorio per soddisfare le prescrizioni mediche.

La Regione Sardegna ha deciso di non inserire il farmaco nel Prontuario Terapeutico Regionale istituito con deliberazione G.R. n. 61/49 del 20/12/2005 e oggetto di integrale aggiornamento con delibera G.R. n. 56/94 del 29/12/2009.

Dalla scheda di valutazione relativa alle “Richieste di inserimento” aggiornata al 27/3/2018 - pubblicata in pari data sul sito dedicato [www.sardegna salute.it](http://www.sardegna salute.it) - risulta che l'inserimento di XULTOPHY nel P.T.R. era stata oggetto di specifica richiesta avanzata in data 9/11/2017 da un responsabile di unità operativa regionale. La Commissione P.T.R. non ha approvato tale inserimento sulla base della seguente motivazione:

“L'associazione IDegLira permette attraverso un'unica iniezione la somministrazione di entrambi i farmaci che altrimenti andrebbero somministrati con due iniezioni successive, tuttavia l'associazione fissa, soprattutto in ambito ospedaliero, non permette nella maggior parte dei casi, di sostituire i due principi attivi già assunti separatamente”.

La ricorrente è insorta contro gli atti indicati in epigrafe deducendo i seguenti motivi in diritto:

1) violazione dell'art. 6 del d.l. n. 347 del 2001 (L. 405/2001), violazione del d.p.c.m. 17 gennaio 2017, in relazione all'art. 6 comma 1 del d.l. n. 347/2001,

convertito con L. 405/2001, e art. 1 del d.lgs. 502/1992 e s.m.i. in materia di livelli essenziali di assistenza, violazione dell'art. 8, comma 14, della legge n. 537/1993 e dell'art. 117 della Costituzione, quanto all'assetto delle competenze tra Stato e regioni in materia di "tutela della salute" e "determinazioni dei livelli essenziali di assistenza" ivi codificato, violazione delle competenze attribuite all'Aifa in materia di classificazione dei farmaci erogabili a carico del S.s.n. (mediante la redazione del prontuario farmaceutico nazionale), eccesso di potere per insussistenza di presupposti e difetto di istruttoria;

2) eccesso di potere per insussistenza di presupposti, irragionevolezza e difetto di istruttoria in relazione alle indicazioni ammesse a rimborso, difetto di motivazione, perplessità delle argomentazioni a sostegno del mancato inserimento del farmaco in P.t.r., contraddittorietà.

Concludeva per l'accoglimento del ricorso con conseguente annullamento degli atti impugnati.

Si costituiva la Regione autonoma della Sardegna chiedendo il rigetto del ricorso.

Alla udienza pubblica del 3 ottobre 2018 il ricorso veniva trattenuto per la decisione

## DIRITTO

1. Una sintesi delle censure che la ricorrente deduce avverso gli atti impugnati è utile per un corretto inquadramento della controversia sottoposta al Collegio.

1.1. Con il primo motivo la ricorrente afferma quanto segue.

La scelta di non inserire XULTOPHY nel P.T.R. esorbita dall'ambito delle competenze spettanti alle regioni. Trattandosi di farmaco inserito nella classe "A" ("farmaci essenziali e per malattie croniche" da erogare a totale carico del S.S.N. ai sensi dell'art. 8, comma 10, della L. 537/1993), il suo mancato inserimento nel P.T.R. incide sui livelli essenziali delle prestazioni (L.E.A.), la cui determinazione spetta alla esclusiva competenza statale ai sensi dell'art. 117, comma, 1, lett. m) della Costituzione.

Il Piano sanitario nazionale pone tra i propri obiettivi quello di garantire l'unitarietà dell'assistenza farmaceutica attraverso il Prontuario farmaceutico nazionale (PFN) che *“deve assicurare attraverso i medicinali di fascia A l'accesso uniforme ed omogeneo su tutto il territorio nazionale ai farmaci innovativi, ai farmaci orfani e a tutti i farmaci essenziali per il trattamento delle patologie gravi, acute, croniche nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza (LEA)”* (d.P.R. 7 aprile 2006, recante Approvazione del Piano sanitario nazionale 2006-2008, ancora in vigore).

Proprio al fine di *“garantire l'unitarietà delle attività in materia di assistenza farmaceutica”*, l'art. 48, comma 2, del d.l. n. 269/2003 (convertito in L. n. 326/2003, recante *“Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici”*), nel ribadire che *“il farmaco rappresenta uno strumento di tutela della salute e che i medicinali sono erogati dal Servizio Sanitario Nazionale in quanto inclusi nei livelli essenziali di assistenza”*, ha istituito l'AIFA affidandole tutte le funzioni in materia di autorizzazione all'immissione in commercio, di classificazione e di ammissione alla rimborsabilità, nonché di valutazione di equivalenza tra farmaci.

Il riparto di competenze tra Stato e regioni con riguardo all'assistenza farmaceutica è stato delineato nel d.l. n. 347/2001 (convertito in L. n. 401/2001, recante *“Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria”*), che ha sancito l'esclusività della competenza statale in materia, riconoscendo alle regioni uno spazio di intervento limitato alle modalità di organizzazione e di modulazione dell'assistenza farmaceutica territoriale, pur sempre nell'ambito dei principi e delle valutazioni assunte a livello nazionale.

L'autonomia riconosciuta alle regioni riguarda esclusivamente l'organizzazione ed (eventualmente) la modulazione delle modalità di distribuzione, ma non può in alcun modo comportare una limitazione o preclusione all'accesso dei farmaci facenti parte dei L.E.A., la cui determinazione spetta allo Stato e per esso all'AIFA. Il P.T.R. costituisce l'elenco dei farmaci che i medici ospedalieri e specialisti possono prescrivere nell'ambito dell'assistenza farmaceutica ospedaliera e

distrettuale.

Nelle premesse della delibera G.R. n. 56/94 del 29/12/2009, si afferma che *“il Prontuario Terapeutico Regionale è prioritariamente vincolante per coloro che operano in strutture ospedaliere e distrettuali”*, raccomandando *“ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta e ai medici di continuità assistenziale, che hanno come punto di riferimento il Prontuario Nazionale, [...] di garantire la continuità terapeutica nell’interesse esclusivo del paziente...”*.

Nel caso di specie - trattandosi di farmaco sottoposto a Piano Terapeutico ed erogabile a carico del S.S.N. solo su prescrizione di centri specialistici - il mancato inserimento nel P.T.R. ne preclude la prescrizione a carico del S.S.N., escludendone la rimborsabilità per i pazienti sardi (che potrebbero accedere al farmaco solo pagandolo di tasca propria).

XULTOPHY è un farmaco classificato in fascia “A”, la cui erogazione è prevista nell’ambito dell’assistenza farmaceutica distrettuale (ossia dell’assistenza farmaceutica da assicurare sul territorio a favore di soggetti affetti da malattie croniche) e che, come tale, deve essere garantita a tutti i soggetti con diabete in condizioni di uguaglianza su tutto il territorio nazionale, secondo quanto previsto dagli art. 3 e 8 del D.P.C.M. 12/1/2017 (L.E.A. sull’assistenza farmaceutica).

Si tratta di farmaco necessario ai fini dell’assistenza da erogare ai pazienti diabetici perché non costituisce una semplice alternativa terapeutica ma è una specifica opzione da utilizzare in caso di inadeguatezza delle terapie esistenti.

Più in generale, il fatto stesso che l’AIFA abbia inserito XULTOPHY nel PHT è indicativo dell’essenzialità del farmaco ai fini dei L.E.A.

Il mancato inserimento di XULTOPHY nel P.T.R. produce l’effetto di una limitazione di assistenza sanitaria (rispetto a quanto garantito dai L.E.A.), nella sola Regione Sardegna, in danno degli assistiti affetti da diabete, con evidente vulnus dei principi costituzionali di uguaglianza e di tutela della salute, che implicano la garanzia di un trattamento uniforme, su tutto il territorio nazionale, delle cure

minime garantite dal S.S.N.

Il vulnus è ancora più grave se si considera che si tratta di una innovazione specificamente destinata ad essere utilizzata in caso di inadeguatezza delle terapia esistente. Il farmaco, afferma la ricorrente, non costituisce una semplice ed ulteriore alternativa terapeutica ma offre un approccio di trattamento unico, semplice ed efficace per i pazienti con diabete di tipo 2 già in terapia con insulina basale ed ipoglicemizzante orale, ma in controllo non soddisfacente e che necessitano pertanto di un'ottimizzazione della terapia.

Dal provvedimento impugnato deriva una indebita limitazione della libertà prescrittiva del medico specialista, con conseguente violazione del diritto alla salute riconosciuto dall'art. 32 della Costituzione, di cui quella libertà costituisce componente fondamentale.

1.2. Con il secondo motivo la ricorrente argomenta come segue.

Fermo restando quanto dedotto nel precedente motivo di ricorso, proprio le considerazioni ivi esposte denotano, oltre alla violazione delle esclusive competenze statali in materia di L.E.A., anche un chiaro difetto di motivazione, inteso come difetto dei presupposti giustificativi.

La motivazione riportata nella scheda di valutazione è, secondo la ricorrente, del tutto inidonea ed insufficiente a supportare la scelta di non inserire XULTOPHY nel P.T.R., denotando anche una sostanziale e irrimediabile carenza di istruttoria avuto riguardo alla caratterizzazione del farmaco e alla indicazioni terapeutiche approvate ed ammesse a rimborso.

Afferma la ricorrente che XULTOPHY è la prima associazione di due principi attivi (finora utilizzati separatamente) che risponde alla necessità di mantenere un buon controllo metabolico nei pazienti con scarsa o inadeguata aderenza alla terapia con insulina basale ed ipoglicemizzante orale, e che come tale è stato ammesso al rimborso limitatamente *“ai pazienti inadeguatamente controllati dalla precedente linea di terapia con insulina basale e altri ipoglicemizzanti diversi dall'insulina”*. Si tratta di un profilo che non risulta minimamente preso in considerazione e



valutato dalla Commissione P.T.R.

Il mancato inserimento nel P.T.R. di XULTOPHY è stato affidato alla apodittica motivazione in base alla quale *“L’associazione IDegLira permette attraverso un’unica iniezione la somministrazione di entrambi i farmaci che altrimenti andrebbero somministrati con due iniezioni successive, tuttavia l’associazione fissa, soprattutto in ambito ospedaliero, non permette nella maggior parte dei casi, di sostituire i due principi attivi già assunti separatamente”*.

Secondo la ricorrente, si tratta di una evidente strumentalizzazione delle affermazioni riportate nel Piano Terapeutico, dove l’AIFA ha sottolineato *“che l’associazione fissa degludec/liraglutide non permette nella maggior parte dei casi di sostituire automaticamente i due principi attivi già assunti separatamente; in tali casi sarà pertanto necessaria una opportuna modifica dei dosaggi, secondo giudizio clinico”*.

La circostanza che la somministrazione del farmaco richieda l’aggiustamento della dose non può assurgere a elemento impeditivo dell’inserimento del farmaco nel P.T.R. per l’evidente ragione che si tratta di attività di pratica clinica che spetta all’esclusivo giudizio del medico, il quale non per questo deve essere privato della possibilità di prescrivere un farmaco che consentirebbe di trattare i pazienti inadeguatamente controllati dalla precedente linea di terapia.

2. Le censure possono essere esaminate congiuntamente data la loro stretta connessione logica.

Esse sono fondate.

2.1. Occorre partire da un dato incontrovertibile.

Il complesso delle disposizioni legislative che regolano la materia affida all’AIFA le funzioni relative al rilascio dell’autorizzazione all’immissione in commercio di medicinali, alla loro classificazione, alle relative indicazioni terapeutiche (e, quindi, all’equivalenza terapeutica con altri farmaci), ai criteri delle pertinenti prescrizioni, alla determinazione dei prezzi, al regime di rimborsabilità ed al monitoraggio del

loro consumo.

Tali competenze sono state ripetutamente ed univocamente qualificate come esclusive - nel senso che le suddette funzioni (legislative ed amministrative) spettano solo all'Autorità statale - sia dalla giurisprudenza costituzionale che da quella amministrativa, là dove hanno precisato che resta preclusa alle Regioni la previsione di un regime di utilizzabilità e di rimborsabilità contrastante ed incompatibile con quello stabilito in via generale (e sulla base dei pareri emessi dalla competente Commissione Consultiva Tecnico Scientifica) dall'AIFA a livello nazionale (Consiglio di Stato, sez. III, 13/04/2018, n. 2229).

2.2. Occorre chiedersi, in questo quadro, quale sia la competenza delle Regioni e se, in particolare esse possano non includere, come nella fattispecie, nel Prontuario regionale un farmaco di “classe A” e quindi un farmaco che è inserito nella banca dati dell'AIFA fra quelli per i quali è previsto il rimborso dal Servizio Sanitario Nazionale.

2.3. Si deve ritenere che alle Regioni sia preclusa la previsione di un regime di utilizzabilità e di rimborsabilità contrastante ed incompatibile con quello stabilito in via generale (e sulla base dei pareri emessi dalla competente Commissione Consultiva Tecnico Scientifica) dall'AIFA a livello nazionale.

Tuttavia, la Regione può prevedere misure di razionalizzazione della spesa farmaceutica, sia per contenerla sia per impegnare le somme limitate a sua disposizione nel modo ritenuto più congruo alle esigenze della popolazione.

2.4. Peraltro, se spettano esclusivamente all'AIFA le funzioni di rilascio dell'AIC dei medicinali, la loro classificazione, le relative indicazioni terapeutiche, la determinazione dei prezzi, il regime di rimborsabilità e il monitoraggio del loro consumo, devono ritenersi illegittime le raccomandazioni regionali ai medici ospedalieri di utilizzare alcuni medicinali (regolarmente autorizzati da AIFA) rispetto ad altri, valutati dalla Regione come meno convenienti in termini di costi/benefici. Tali raccomandazioni introducono, infatti, limiti aggiuntivi all'impiego di terapie farmacologiche rispetto ai presupposti e ai requisiti già

individuati a livello nazionale dall'AIFA, discostandosi così dalle determinazioni di quest'ultima e, prima ancora, a livello sovranazionale, dell'EMA, e condizionando, altresì la libertà prescrittiva del medico, con evidente lesione dei diritti dei pazienti, discriminati in funzione della zona di residenza rispetto alla fruizione di terapie rientranti nei LEA (Consiglio di Stato, sez. III, 29/09/2017, n. 4546).

2.5. Questa Sezione ha già avuto modo di pronunciarsi con sentenza n. 487 del 21/5/2018 su una questione del tutto analoga a quella qui esaminata (mancata inclusione di un farmaco di fascia "A" nel P.T.R.) escludendo che rientri nella competenza regionale il potere di non includere nel P.T.R. un farmaco classificato in classe "A", come tale facente parte dei L.E.A. da garantire a livello farmaceutico.

Più precisamente, con la sentenza 487/2018 questa Sezione ha affermato il seguente principio dal quale non vi è motivo di discostarsi:

*“il riconoscimento della potestà regionale di approvare liste di farmaci da utilizzare nell’ambito del servizio sanitario regionale, quale strumento essenzialmente rivolto al governo della spesa farmaceutica e al conseguimento di minori livelli della spesa pubblica nel settore, è, in ogni caso, subordinato al rispetto dei livelli essenziali di assistenza, la cui riserva alla competenza esclusiva dello Stato ha come obiettivo (secondo la costante giurisprudenza costituzionale) la tendenziale uniformità del diritto alla salute sull’intero territorio nazionale; pertanto, ove la Regione intenda formare un proprio prontuario terapeutico, non può non includervi tutti i principi attivi dei medicinali appartenenti alla classe A (secondo le valutazioni dell’Agenzia nazionale), in conformità alle prescrizioni di cui all’art. 8 del decreto sui LEA”.*

2.6. Alle considerazioni esposte e, in relazione a quanto lamentato dalla ricorrente con il secondo motivo di ricorso, occorre aggiungere, nella fattispecie, alcuni ulteriori elementi di valutazione.

La Regione afferma che il P.T.R. include già singolarmente i principi attivi di cui

XULTOPHY costituisce l'associazione, ossia l'Insulina degludec (TRESIBA) e il Liraglutide (VICTOZA).

Questa circostanza, a dire della Regione, risolverebbe la questione.

Ma l'assunto non può essere condiviso.

Dalla lettura degli atti di causa risulta pacificamente:

- a) che XULTOPHY è un farmaco del tutto diverso da quelli già inseriti nel P.T.R. (TRESIBA e VICTOZA), con indicazioni terapeutiche diverse; esso costituisce una combinazione fissa preconstituita di un analogo basale dell'insulina (Insulina degludec) e di un analogo a lunga durata d'azione del GLP-1 (Liraglutide) studiata ed approvata come trattamento di ottimizzazione in caso di inadeguatezza del controllo glicemico;
- b) che è l'unico farmaco autorizzato con tali caratteristiche;
- c) che il fatto che i due principi attivi di cui esso costituisce associazione siano singolarmente inseriti nel P.T.R. non è rilevante; diversi possono essere infatti gli effetti di una assunzione dissociata rispetto a quelli che possono essere prodotti dal trattamento con il farmaco in questione.

2.7. In conseguenza, il trattamento migliore per il paziente deve essere rimesso alla scelta del singolo medico che può optare, tra i farmaci inseriti in Fascia A, per la terapia più idonea tra quelle disponibili.

Mentre il mancato inserimento di XULTOPHY nel P.T.R. ha come inevitabile conseguenza che in Sardegna il farmaco non possa essere erogato a carico del S.S.N. e, come altrettanto inevitabile (e grave) conseguenza, quella di limitare l'assistenza sanitaria nei confronti dei pazienti affetti da diabete.

3. Il ricorso è, in definitiva, fondato e deve essere accolto.

Le spese, stante la complessità della questione sottoposta al Collegio, possono essere compensate tra le parti in causa.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Sardegna (Sezione Prima),

definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie e per l'effetto annulla gli atti impugnati per quanto di interesse della ricorrente.

Spese compensate.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Cagliari nella camera di consiglio del giorno 3 ottobre 2018 con l'intervento dei magistrati:

Dante D'Alessio, Presidente

Antonio Plaisant, Consigliere

Gianluca Rovelli, Consigliere, Estensore

**L'ESTENSORE**  
**Gianluca Rovelli**

**IL PRESIDENTE**  
**Dante D'Alessio**

**IL SEGRETARIO**