



Spettabile Commissione,

Quali avvocati che esercitano principalmente la propria attività nell'ambito della responsabilità medico sanitaria, a tutela e nell'interesse della parte danneggiata, abbiamo ritenuto necessario costituire l'AVVIDASA unendo le nostre esperienze e competenze, al fine di garantire una miglior tutela ai cittadini danneggiati da errore medico, promuovendo iniziative in ambito legislativo, giudiziario e dottrinale.

Fine ultimo dell'AVVIDASA è quello di promuovere l'innalzamento della qualità del lavoro di coloro che, secondo le rispettive attribuzioni, intervengono nelle procedure di istruzione e liquidazione dei danni da responsabilità medica, tanto in fase extragiudiziale, quanto giudiziale; e, dunque, elevare le nostre competenze di avvocati per parte attrice, dei magistrati, dei consulenti tecnici d'ufficio e parte, dei dipendenti delle aziende sanitarie e dei liquidatori delle compagnie assicurative.

In adesione ai nostri scopi statutari, abbiamo richiesto audizione a Codesta Spettabile Commissione mettendo a disposizione la nostra esperienza quotidiana per giungere all'auspicato obiettivo di ridurre il contenzioso giudiziale e di consentire ai sanitari di svolgere serenamente la propria attività senza sacrificare in alcun modo il diritto alla salute dei cittadini, che trova attuazione anche nel risarcimento del danno dagli stessi patito in conseguenza di responsabilità medica.

Valutazione sulla responsabilità medica nel settore penale

La lettura di alcune interviste sulle potenziali modifiche di norme del codice di procedura penale ci avevano preoccupato sia in merito alla possibile incostituzionalità delle stesse, sia in merito alla potenziale irrazionalità del sistema che ne poteva scaturire.

In primis, l'ipotesi di obbligare la persona offesa a depositare, unitamente alla denuncia, una consulenza di parte rischia di non essere conforme ai principi costituzionali tutelati dagli articoli 3, 24 e 32.

Infatti, nei casi di omicidio colposo potrebbe essere impossibile redigere una consulenza di parte senza i risultati di una autopsia e senza la immediata disponibilità

delle cartelle cliniche. E, come noto, l'autopsia può essere disposta esclusivamente dall'autorità giudiziaria.

Inoltre, dalla nostra esperienza, possiamo affermare che inquadrare la responsabilità medica all'interno di un procedimento penale risulta essere assolutamente residuale per una pluralità di motivi: 1) la lentezza delle indagini; 2) il regime del nesso di causa che nel processo penale è estremamente aggravato rispetto al processo civile; 3) le implicazioni di una assoluzione nella richiesta del risarcimento del danno; 4) il termine massimo di prescrizione del reato (inferiore al termine di prescrizione civile per la responsabilità contrattuale).

Per tali motivi, parlare oggi di denunce strumentalmente proposte per fini risarcitori è del tutto errato non trovando riscontro nella realtà quotidiana.

Oggi, l'incidenza dei procedimenti penali per responsabilità medica nel dibattito è del tutto marginale. Assistiamo, in realtà, ad un rilevante coinvolgimento dei sanitari nella sola fase delle indagini, esclusivamente per gli avvisi di garanzia scaturenti dalla proposizione da parte del pubblico ministero dell'accertamento tecnico non ripetibile di cui all'art. 360 c.p.p..

Potrebbe essere utile, quindi, intervenire sull'art. 360 c.p.p., demandando al consulente tecnico del pubblico ministero il parere circa la necessità di procedere con l'autopsia, limitandola ai soli casi di incertezza circa l'esatta causa di morte.

Anche la previsione di pene pecuniarie per chi presenta delle "denunce temerarie" rischia di risultare fuori dal sistema processuale e con rischi di duplicazione del contenzioso. Infatti, il nostro codice, in caso di denunce attestanti false circostanze già prevede un reato specifico, quello di calunnia, e delle specifiche conseguenze sanzionatorie disciplinate dall'art. 542 c.p.p.. Pertanto, non vi è alcuna necessità di dover modificare anche tale sistema.

Valutazione sulla responsabilità medica nel settore civile

La legge 24/2017, nell'idea dei suoi promotori, avrebbe dovuto diminuire il contenzioso a carico delle strutture sanitarie e dei medici.

Purtroppo, per le modalità di scrittura e di tecnica legislativa della legge, si sono creati dei problemi interpretativi che hanno aumentato il contenzioso non per contrasti fra le parti sul merito, ma esclusivamente sulla procedura.

È interesse di AVVIDASA suggerire la modifica di alcune norme per diminuire il contenzioso e, in questo modo, accelerare le decisioni giudiziali in questa materia.

In primis l'art. 8 della legge 24/2017 dovrebbe essere modificato eliminando alcune norme poco chiare, su cui vi sono state decisioni di merito altalenanti.

Il primo suggerimento è quello di eliminare l'inciso *“o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso”* giacché, come è noto a chi frequenta quotidianamente i tribunali, è quasi impossibile che un procedimento ex art. 696 bis c.p.c. si concluda in sei mesi, e la previsione della perentorietà del termine crea degli insormontabili problemi interpretativi nonché di economia processuale. Cosa accade se un procedimento dura più di sei mesi? Bisognerà depositare entro novanta giorni un ricorso di merito con duplicazione del ruolo? E cosa succede alla consulenza tecnica d'ufficio depositata oltre il termine di sei mesi? Ancora oggi, a distanza di sei anni, leggiamo giurisprudenza di merito contrastante sul punto.

La seconda problematica interpretativa è data dal seguente periodo *“e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso di cui all'articolo 702-bis (ora 281decies e ss., ndr) del codice di procedura civile”* giacché in giurisprudenza si è molto dibattuto sia sul significato della locuzione *“gli effetti della domanda sono salvi”* sia sul valore, ordinatorio (giurisprudenza largamente maggioritaria) o perentorio, del termine di novanta giorni. Segnaliamo inoltre che un termine di novanta giorni, in particolar modo per le strutture pubbliche, incentiva il contenzioso poiché queste ultime non sono in grado di poter approvare una transazione mediante i loro uffici in soli tre mesi. Pertanto, il consiglio sarebbe di eliminare qualsiasi tipo di termine così da incentivare la conciliazione.

La terza problematica risiede nel comma 4 laddove la legge prevede la partecipazione obbligatoria di tutte le parti. Premettendo che è diritto di ogni parte decidere di non partecipare ad un giudizio, tale locuzione sembra rendere obbligatoria la partecipazione anche dei medici, con ciò allargando il numero delle parti (e delle chiamate di terzo), non garantendo una rapida conclusione del procedimento di cui all'art. 696-bis c.p.c. e rendendo sempre più gravosa la difesa tecnica degli stessi medici.

Infine, per rendere più utile la fase *“cautelare”* di consulenza tecnica preventiva ex art. 696-bis c.p.c. sarebbe necessario prevedere la possibilità per il giudice di conoscere il

contenuto della perizia (e, quindi, di valutarne la qualità) ed anche di prevedere in carico allo stesso giudice di poter formulare una proposta conciliativa ex art. 185bis.

Da ultimo, al fine di evitare strategie dilatorie, si ritiene utile indicare un termine massimo di durata del procedimento di consulenza tecnica preventiva (dodici mesi) e del procedimento di mediazione (tre mesi) scaduti i quali si possa ritenere comunque avverata la condizione di procedibilità

Per tali motivi si suggerisce la modifica dell'art. 8 della legge 24/2017 nel modo seguente:

- l'articolo 8 è sostituito dal seguente:

«ART. 8. – (Tentativo obbligatorio di conciliazione).

1. Chi intende esercitare un'azione innanzi al giudice civile relativa a una controversia di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria è tenuto preliminarmente, a pena di improcedibilità della domanda di risarcimento, a proporre ricorso ai sensi dell'articolo 696-bis del codice di procedura civile dinanzi al giudice competente ovvero, in alternativa, a esperire il procedimento di mediazione ai sensi dell'articolo 5, comma 1-bis, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28. In tali casi non trova applicazione l'articolo 3 del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 132, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 novembre 2014, n. 162. L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice, ove rilevi il mancato esperimento del procedimento ai sensi dell'articolo 696-bis del codice di procedura civile ovvero del procedimento di mediazione ai sensi del citato articolo 5, comma 1-bis, del decreto legislativo n. 28 del 2010, dichiara improcedibile la domanda.

2. Su istanza di parte, da depositare entro trenta giorni dal deposito della relazione finale di cui all'articolo 195, terzo comma, c.p.c., il giudice fissa l'udienza di comparizione delle parti per la discussione sulla relazione stessa. Il giudice, qualora ne ravvisi la necessità, può disporre la comparizione del consulente per chiarimenti in un'apposita udienza, concedergli un termine per integrare la relazione ovvero applicare l'articolo 196 c.p.c.. Nella medesima udienza, ove richiesto da una delle parti, il giudice può formulare una proposta transattiva o conciliativa ai sensi dell'art. 185 bis c.p.c..

3. Ove il procedimento di cui all'articolo 696-bis del codice di procedura civile non si concluda entro il termine di dodici mesi dal deposito del ricorso ovvero il procedimento di mediazione non si concluda entro il termine di tre mesi, la condizione di procedibilità si considera comunque avverata.».

AVVIDASA

Associazione degli Avvocati delle Vittime di Danno alla
Salute da Responsabilità Medica
Piazza della Repubblica 10, 20121 MILANO
SEGRETERIA@AVVIDASA.IT

Al fine di incentivare la conciliazione stragiudiziale, quindi ancor prima della presentazione del ricorso ex art. 696bis c.p.c., sarebbe molto utile istituzionalizzare la fase stragiudiziale così come previsto nel settore RC Auto dall'art. 148 del codice delle assicurazioni private.

Pertanto, si propone l'inserimento di un nuovo articolo di questo tenore:

«ART. 8bis - (Procedura stragiudiziale del risarcimento). - 1. La richiesta di risarcimento, presentata alla struttura sanitaria o sociosanitaria ovvero alla sua impresa di assicurazione, deve recare l'indicazione degli aventi diritto al risarcimento nonché, se richiesto, la documentazione medica riguardante il danneggiato non in possesso della struttura sanitaria o sociosanitaria e dell'impresa di assicurazione. Entro centottanta giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'impresa di assicurazione o la struttura sanitaria o sociosanitaria formulano al danneggiato una congrua e motivata offerta per il risarcimento, ovvero comunicano specificatamente i motivi per i quali non ritengono di fare tale offerta o di non accettare la proposta di conciliazione presentata dal danneggiato.

2. Il danneggiato, in pendenza del termine di cui al comma 1, non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alla persona da parte dell'impresa di assicurazione o della struttura sanitaria o sociosanitaria. Qualora ciò accada, i termini di cui al comma 1 sono sospesi.

3. In caso di richiesta incompleta, l'impresa di assicurazione o la struttura sanitaria o sociosanitaria richiedono al danneggiato, entro trenta giorni dalla ricezione della stessa, le necessarie integrazioni; in tal caso il termine di cui al comma 1 decorre nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi.

4. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'impresa di assicurazione ovvero la struttura sanitaria o sociosanitaria provvede al pagamento entro sessanta giorni dalla ricezione della comunicazione.

5. Entro il termine di cui al comma 4, l'impresa di assicurazione o la struttura sanitaria o sociosanitaria corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta ovvero che non abbia fatto pervenire alcuna risposta entro trenta giorni. La somma in tal modo corrisposta è imputata nella liquidazione definitiva del danno.

6. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando la somma offerta ai sensi del comma 1 sia inferiore alla metà di quella liquidata, al netto di eventuali spese, rivalutazione e interessi, il giudice trasmette, contestualmente al deposito in cancelleria, copia della sentenza all'IVASS ovvero, in caso amministrazioni pubbliche

AVVIDASA

Associazione degli Avvocati delle Vittime di Danno alla
Salute da Responsabilità Medica
Piazza della Repubblica 10, 20121 MILANO
SEGRETERIA@AVVIDASA.IT

di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, al pubblico ministero presso la sezione giurisdizionale della Corte dei conti, per gli accertamenti relativi all'osservanza delle disposizioni del presente articolo.

7. L'impresa di assicurazione o la struttura sanitaria o sociosanitaria, quando corrisponde compensi professionali per l'eventuale assistenza prestata da professionisti, è tenuta a richiedere la documentazione probatoria relativa alla prestazione stessa e a indicarne il corrispettivo separatamente rispetto alle voci di danno nella quietanza di liquidazione. L'impresa che abbia provveduto direttamente al pagamento dei compensi dovuti al professionista ne dà comunicazione al danneggiato, indicando l'importo corrisposto».

Inoltre, al fine di limitare il contenzioso a carico dei medici si suggerisce di evitare, in prima battuta, la loro partecipazione alla nuova procedura stragiudiziale. In questo modo, tale procedura sarebbe più rapida e si eviterebbero costi ulteriori a carico del medico o problematiche di tipo assicurativo. Pertanto, si suggerisce la modifica dell'art. 13 della legge 24/2017, eliminando il secondo comma, secondo il seguente modello:

«Art. 13. Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità.

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 7, comma 1, e le imprese di assicurazione che prestano la copertura assicurativa nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 10, commi 1 e 2, comunicano all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro dieci giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio.»

Parallelamente, e sempre a tutela del medico, si consiglia la modifica della norma sulla rivalsa. La citazione dei medici all'interno di un procedimento civile non è mai stata una priorità per gli avvocati delle vittime poiché non è interesse di nessuno aumentare il numero delle controparti, né quello di rischiare di trovarsi un CTU, anch'esso medico, che possa avere delle riserve nel redigere le proprie conclusioni sfavorevoli nei confronti di un collega.

Inoltre, dalla nostra esperienza emerge che, ancor prima della Legge Gelli, quando si citava in giudizio una struttura pubblica quest'ultima non chiamava mai, come terzo, un proprio dipendente. Invece tale circostanza si verifica spesso quando si citano

AVVIDASA

Associazione degli Avvocati delle Vittime di Danno alla
Salute da Responsabilità Medica
Piazza della Repubblica 10, 20121 MILANO
SEGRETERIA@AVVIDASA.IT

strutture private giacché le forme di collaborazione tra quest'ultime ed i medici sono le più varie (subordinazione, partita iva, etc. etc.).

Pur non potendo vietare la chiamata del terzo da parte di una struttura privata, tali modifiche la renderebbero meno utile per la stessa, potendosi riservare un eventuale giudizio di rivalsa all'esito di una sentenza favorevole al danneggiato.

Per tali motivi si suggerisce la modifica dell'art. 9 della legge 24/2017 nel modo seguente:

«Art. 9. (Azione di regresso, rivalsa o di responsabilità amministrativa)

1. L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave.

2. Se il danneggiato, nel giudizio di risarcimento del danno, non ha convenuto anche l'esercente la professione sanitaria, le azioni di regresso o rivalsa nei confronti di quest'ultimo possono essere esercitate soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale e sono esercitate, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento.

3. La decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria o sociosanitaria o contro l'impresa di assicurazione non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'esercente la professione sanitaria non è stato convenuto nel giudizio.

4. In nessun caso la transazione è opponibile all'esercente la professione sanitaria nel giudizio di rivalsa.

5. In caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'articolo 7, o dell'esercente la professione sanitaria, ai sensi del comma 3 del medesimo articolo 7, l'azione di responsabilità amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria è esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti. Ai fini della quantificazione del danno, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 1-bis, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, e dall'articolo 52, secondo comma, del testo unico di cui al regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, si tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato. L'importo della condanna per la responsabilità amministrativa e della surrogazione di cui all'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non può superare una somma pari al triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale

AVVIDASA

Associazione degli Avvocati delle Vittime di Danno alla
Salute da Responsabilità Medica
Piazza della Repubblica 10, 20121 MILANO
SEGRETERIA@AVVIDASA.IT

conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo. Per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.

6. In caso di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria privata o nei confronti dell'impresa di assicurazione titolare di polizza con la medesima struttura, la misura della rivalsa e quella della surrogazione richiesta dall'impresa di assicurazione, ai sensi dell'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non possono superare una somma pari al triplo del valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo. Il limite alla misura della rivalsa, di cui al periodo precedente, non si applica nei confronti degli esercenti la professione sanitaria di cui all'articolo 10, comma 2.

7. Nel giudizio di rivalsa e in quello di responsabilità amministrativa il giudice può desumere argomenti di prova dalle prove assunte nel giudizio instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria o dell'impresa di assicurazione se l'esercente la professione sanitaria è stato convenuto nel giudizio.»

Nella pratica quotidiana, è, inoltre emersa una riduzione del contenzioso ed una accettazione degli esiti della CTU a sé negativa da parte del danneggiato, tutte le volte in cui il consulente medico nominato dal Tribunale ha potuto raccogliere la fiducia delle parti in virtù della propria indiscussa specializzazione e dell'assenza di rapporti professionali con le parti anche negli anni precedenti.

Per tale motivo, si ritiene utile inserire un ultimo periodo al primo comma all'art. 15 della Legge 24/2017 che disciplini l'obbligo per il giudice, al momento del conferimento dell'incarico, di acquisire copia del curriculum vitae dei consulenti al fine di verificare la concreta specializzazione nella materia in esame e l'assenza di rapporti professionali con le parti.

Per tali motivi si suggerisce la modifica dell'art. 15 comma 1 della legge 24/2017 nel modo seguente:

AVVIDASA
Associazione degli Avvocati delle Vittime di Danno alla
Salute da Responsabilità Medica
Piazza della Repubblica 10, 20121 MILANO
SEGRETERIA@AVVIDASA.IT

Art. 15 (Responsabilità professionale del personale sanitario)

1. Nei procedimenti civili e nei procedimenti penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento, avendo cura che i soggetti da nominare, scelti tra gli iscritti negli albi di cui ai commi 2 e 3, non siano in posizione di conflitto di interessi nello specifico procedimento o in altri connessi e che i consulenti tecnici d'ufficio da nominare nell'ambito del procedimento di cui all'articolo 8, comma 1, siano in possesso di adeguate e comprovate competenze nell'ambito della conciliazione acquisite anche mediante specifici percorsi formativi. A tal fine, il magistrato, prima del conferimento dell'incarico ai consulenti, richiede e acquisisce agli atti di causa, mettendolo a disposizione delle parti, un curriculum vitae aggiornato degli stessi.

2. Negli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, devono essere indicate e documentate le specializzazioni degli iscritti esperti in medicina. In sede di revisione degli albi è indicata, relativamente a ciascuno degli esperti di cui al periodo precedente, l'esperienza professionale maturata, con particolare riferimento al numero e alla tipologia degli incarichi conferiti e di quelli revocati.

3. Gli albi dei consulenti di cui all'articolo 13 delle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile e disposizioni transitorie, di cui al regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, e gli albi dei periti di cui all'articolo 67 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, di cui al decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico-legale, un'idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche riferite a tutte le professioni sanitarie, tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento.

4. Nei casi di cui al comma 1, l'incarico è conferito al collegio e, nella determinazione del compenso globale, non si applica l'aumento del 40 per cento per ciascuno degli altri componenti del collegio previsto dall'articolo 53 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115(1).

AVVIDASA

Associazione degli Avvocati delle Vittime di Danno alla
Salute da Responsabilità Medica
Piazza della Repubblica 10, 20121 MILANO
SEGRETERIA@AVVIDASA.IT

Da ultimo, al fine di contenere i tempi del giudizio, si suggerisce di estendere alla materia della responsabilità civile medica la disposizione prevista dall'art. 43 della legge fallimentare in ordine ai criteri di priorità nella formazione dei ruoli.

Pertanto, si propone l'inserimento di un nuovo articolo di questo tenore:

«ART. 8ter - (Criterio di priorità) - Le controversie in cui è parte una struttura sanitaria o sociosanitaria sono trattate con priorità. Il capo dell'ufficio trasmette annualmente al presidente della corte di appello i dati relativi al numero di procedimenti in cui è parte una struttura sanitaria o sociosanitaria e alla loro durata, nonché le disposizioni adottate per la finalità di cui al periodo precedente. Il presidente della corte di appello ne dà atto nella relazione sull'amministrazione della giustizia.

RingraziandoVi per l'opportunità offertaci, restiamo a Vostra disposizione per qualunque richiesta di informazione o chiarimento.

Roma, 11.7.2023

Il presidente Avvidasa

Avv. Donato Sandro Putignano