



AVV. GIORGIA ROMITELLI  
AVV. ANNA MAZZONCINI  
AVV. ROBERTA MOFFA  
Via della Posta, 7 - 20123 MILANO  
Tel. 02 806181 - Fax 02 80618201

**TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER IL LAZIO - ROMA**

**SEZ. III Q – R. G. 14198/2022**

**Ottavo ricorso per motivi aggiunti**

per **Cantel Medical (Italy) S.r.l.**, con sede legale in Pomezia (RM), Via Laurentina n. 169 - 00071 (c.f. 07869740584 e p.iva 01893311009), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, dott. Giorgio Giordano, rappresentata e difesa dagli avv.ti Giorgia Romitelli del Foro di Milano (c.f. RMTGRG68B45E098X; pec giorgia.romitelli@pec.dlapipersecure.it; fax 02.80618201), Anna Mazzoncini del Foro di Roma (c.f. MZZNNA77C52H501C; pec amazzoncini@pec.it; fax 02.80618201) e Roberta Moffa del Foro di Milano (c.f. MFFRRT89T68A783X; pec: roberta.moffa@milano.pecavvocati.it; fax 02.80618201) con domicilio digitale eletto presso la casella PEC dell'avv. Giorgia Romitelli come risultante dai pubblici registri: giorgia.romitelli@pec.dlapipersecure.it., come da procura alle liti su atto separato ai sensi dell'art. 8 dell'Allegato 1 del d.P.C.S. del 28 luglio 2021.

Si chiede di voler ricevere le comunicazioni tramite fax al numero 0280618201 e tramite pec: giorgia.romitelli@pec.dlapipersecure.it);

**- Ricorrente -**

**contro**

**Ministero della Salute** (c.f. 80242250589), in persona del Ministro *pro tempore*, con sede legale in Roma, Viale Giorgio Ribotta n. 5 (CAP 00144), rappresentato *ex lege* dall'Avvocatura Generale dello Stato con sede in Roma, Via dei Portoghesi, n. 12 (CAP 00186);

**Ministero dell'Economia e delle Finanze – MEF** (c.f. 80415740580), in persona del Ministro *pro tempore*, con sede legale in Roma, Via Venti Settembre n. 97 (CAP 00187), rappresentato *ex lege* dall'Avvocatura Generale dello Stato con sede in Roma, Via dei Portoghesi, n. 12 (CAP 00186);

**- Amministrazioni intimete -**

**nonché contro,**

**Regione Abruzzo** (c.f. 80003170661), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in L'Aquila (67100) Via Leonardo Da Vinci, 6 'Palazzo Silone', rappresentata e difesa dall'Avvocatura Generale dello Stato;

**Regione Basilicata** (c.f. 80002950766), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Potenza (85100), Via Vincenzo Verrastro, 4;

**Regione Calabria** (c.f. 02205340793), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Catanzaro (88100), Cittadella Regionale, rappresentata e difesa dall'Avvocatura Generale dello Stato;

**Regione Campania** (c.f. 80011990639), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Napoli (80132), Via Santa Lucia, 81;

**Regione Emilia Romagna** (c.f. 80062590379), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Bologna (40127), Viale Aldo Moro, 52;

**Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia** (c.f. 80014930327), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Trieste (34121), Piazza Unità D'Italia, 1, rappresentata e difesa dall'Avvocatura Generale dello Stato;

**Regione Lazio** (c.f. 80143490581), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Roma (00147), Via Cristoforo Colombo, 212;

**Regione Liguria** (c.f. 00849050109), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Genova (16121), Via Fieschi, 15;

**Regione Lombardia** (c.f. 80050050154), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Milano (20124), Piazza Città di Lombardia, 1;

**Regione Marche** (c.f. 80008630420), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Ancona (60125), Via Gentile Da Fabriano, 9;

**Regione Molise** (c.f. 00169440708), in persona del Presidente della Giunta e legale

rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Campobasso (86100), Via Genova, 11, rappresentata e difesa dall'Avvocatura Generale dello Stato;

**Regione Piemonte** (c.f. 80087670016), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Torino (10122), Piazza Castello, 165;

**Provincia Autonoma di Bolzano** (c.f. 00390090215), in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Bolzano (39100), Piazza Silvius Magnago, 1;

**Provincia Autonoma di Trento** (c.f. 00337460224), in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Trento (38122), Piazza Dante, 15;

**Regione Puglia** (C.F. 80017210727), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Bari (70121), Lungomare Nazario Sauro, 33;

**Regione Autonoma della Sardegna** (c.f. 80002870923), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Cagliari (09123), Viale Trento, 69, rappresentata e difesa dall'Avvocatura Generale dello Stato;

**Regione Autonoma Sicilia** (c.f. 80012000826), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Palermo (90129), Palazzo D' Orleans – Piazza Indipendenza, 21, rappresentata e difesa dall'Avvocatura Generale dello Stato;

**Regione Toscana** (c.f. 01386030488), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Firenze (50122), Piazza Duomo, 10, rappresentata e difesa dall'Avvocatura Generale dello Stato;

**Regione Autonoma Trentino Alto Adige - Sudtirolo** (c.f. 80003690221), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Trento (38122), Via Gazzoletti, 2, rappresentata e difesa dall'Avvocatura Generale dello Stato;

**Regione Umbria** (c.f. 80000130544), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Perugia (06100), Corso Vannucci, 96, rappresentata e difesa dall'Avvocatura Generale dello Stato;

**Regione Autonoma Valle D'Aosta** (c.f. 80002270074), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Aosta (11100), Piazza A. Deffeyes, 1, rappresentata e difesa dall'Avvocatura Generale dello Stato;

**Regione Veneto** (c.f. 80007580279), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Venezia (30123), Dorsoduro, 3901;

**Presidenza del Consiglio - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome** (c.f. 80188230587), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, cons sede in Roma (00187), Via della Stamperia, 8, rappresentata e difesa *ex lege* dall'Avvocatura Generale dello Stato;

**- Amministrazioni intimare -**

**e nei confronti di**

**Mikai S.p.A.** (c.f. e p.iva 00972790109), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Genova (16145) Via P. Gobetti, 56r;

**- Controinteressato -**

**per l'annullamento,**

- a) del decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze del 6 luglio 2022, pubblicato in G.U.R.I in data 15 settembre 2022, avente ad oggetto “*certificazione del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018*” (il “**Decreto**”) e delle tabelle allegate che costituiscono parte integrante e sostanziale del citato Decreto;
- b) del decreto del Ministero della Salute del 6 ottobre 2022, pubblicato in G.U.R.I. del 26 ottobre 2022, avente ad oggetto “*Adozione delle linee guida propedeutiche all’emanazione dei provvedimenti regionali e provinciali in tema di ripiano del tetto dei dispositivi medici per gli anni 2015, 2016, 2017, 2018*” (le “**Linee Guida**”);
- c) di ogni altro provvedimento comunque presupposto, connesso e/o consequenziale, ivi inclusi, ove occorrer possa, (i) l’“*accordo, ai sensi dell’art. 9-ter del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazione dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute di individuazione dei criteri di definizione del tetto di spesa regionale per l’acquisto di dispositivi medici e di modalità di ripiano per gli anni 2015-2016-2018-2018*”, rep. Atti n. 181/CSR, adottato in data 7 novembre 2019 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, (ii) l’intesa della Conferenza delle regioni e delle province autonome del 14 settembre 2022, nonché (iii) l’intesa sancita dalla Conferenza permanente per i

rapporti tra lo Stato, regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 28 settembre 2022;

**eventualmente previa rimessione alla Corte Costituzionale**

dell'art. 18 del D.L. del 9 agosto 2022 n. 115, convertito, con modificazioni, dalla L. 21 settembre 2022, n. 142. (di seguito, il “**D.L. 115/2022**” o “**Decreto Aiuti bis**”) e dell'art. 9 ter, comma 8, 9 e 9 bis, del D.L. 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2015, n. 125 (di seguito, il “**D.L. 78/2015**”) in relazione agli artt. art. 2, 3, 23, 32, 41, 42, 53, 77, 97 e degli art. 10, comma 1, e 117, comma 1, Cost.;

**e/o previa rimessione**

**alla Corte di Giustizia dell'Unione Europea**

della questione pregiudiziale relativa alla conformità del medesimo art. 18 del D.L. 115/2022 e dell'art. 9 ter, comma 8, 9 e 9 bis, del D.L. 78/2015 con la Direttiva 2014/24/UE, con l'art. 2 del protocollo addizionale alla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU), artt. 28, 30, 34, 36, 49, 168, 169 del TFUE; nonché con gli artt. 16 e 52 della Carta dei diritti Fondamentali dell'Unione Europea e l'art. 1 del protocollo 1 alla CEDU;

**nonché per l'annullamento, previa sospensione cautelare, con il presente ricorso per motivi aggiunti**

- d) del Decreto n. 24681 del 14 dicembre 2022, pubblicato in pari data sul sito della Regione Toscana, a firma del Direttore della Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale, dott. Federico Gelli, avente ad oggetto “*Approvazione degli elenchi delle aziende fornitrici di dispositivi medici soggette al ripiano per ciascuno degli anni 2015, 2016, 2017, 2018, ai sensi dell'articolo 9 ter, comma 9 bis del D.L. 78/2015*”, con cui la Regione Toscana ha, *inter alia*, determinato gli oneri di ripiano della spesa per i dispositivi medici per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018 da versare “*entro e non oltre 30 giorni dalla data di pubblicazione .. sul sito della Regione Toscana*” dello stesso Decreto (il “**Provvedimento**”);
- e) degli allegati al predetto Provvedimento, e in particolare: (i) dell'Allegato 1, con cui la Regione Toscana ha indicato il ripiano complessivamente dovuto, *inter alia*, dalla ricorrente a titolo di *payback* per l'anno 2015; (ii) dell'Allegato 2, con cui la Regione Toscana ha indicato il ripiano complessivamente dovuto, *inter alia*, dalla ricorrente a titolo di *payback* per l'anno 2016; (iii) dell'Allegato 3, con cui la Regione Toscana ha indicato il ripiano complessivamente dovuto, *inter alia*, dalla ricorrente a titolo di

- payback* per l'anno 2017; (iv) dell'Allegato 4, con cui la Regione Toscana ha indicato il ripiano complessivamente dovuto, *inter alia*, dalla ricorrente a titolo di *payback* per l'anno 2018; (v) dell'Allegato 5, recante il riepilogo degli importi complessivamente dovuti, *inter alia*, dalla ricorrente per gli anni 205, 2016, 2017 e 2018;
- f) della comunicazione di avvio del procedimento relativo alla definizione degli elenchi delle aziende fornitrici di dispositivi medici soggette al ripiano per ciascuno degli anni 2015, 2016, 2017, 2018;
  - g) del Provvedimento, anche nella parte in cui la Regione Toscana ha ritenuto non meritevoli di accoglimento le osservazioni presentate dalla ricorrente a seguito della comunicazione di avvio del procedimento;
  - h) di ogni altro atto e/o provvedimento presupposto e/o connesso e/o consequenziale a quelli su indicati, ancorché non noto negli estremi e nel contenuto.

\*\*\* \*\* \*\*\*

#### **FATTO**

\*\*\* \*\* \*\*\*

- 1) Sono noti all'Ecc.mo Tribunale adito i fatti di causa come rappresentati da **Cantel Medical (Italy) S.r.l.** (“**Cantel**” o la “**Società**” o la “**Ricorrente**”) nel ricorso introduttivo, che in questa sede ci si limita a richiamare per dovere di sinteticità.
- 2) Successivamente alla pubblicazione delle Linee Guida, molteplici regioni hanno comunicato l'avvio del procedimento per la determinazione del ripiano a titolo di *payback* a carico dei fornitori: a ciò ha provveduto anche la Regione Toscana, trasmettendo alle aziende – ivi compresa la Ricorrente – in data 14 novembre 2022 una nota nella quale, dopo essersi dato atto che l'oggetto del procedimento consiste nell'individuazione delle aziende fornitrici di dispositivi medici soggetti al ripiano per ciascuno degli anni 2015, 2016, 2017, 2018 nonché degli importi dovuti dalle stesse aziende, è stata data alle aziende interessate – inclusa la medesima Ricorrente – la possibilità di intervenire nello stesso procedimento, presentando osservazioni e/o documenti.
- 3) Con nota inviata il 21 novembre 2022, la Ricorrente ha formulato le proprie osservazioni, nonché avanzato istanza di accesso a tutta la documentazione concernente il procedimento in questione.
- 4) Con nota trasmessa in pari data, la Regione ha riscontrato cumulativamente le istanze di accesso pervenute da parte di talune aziende – ivi compresa la Ricorrente – fornendo l'accesso ad un link asseritamente contenente “*la normativa di riferimento e gli*

*elementi di supporto necessari per il conteggio”.*

- 5) Senonché, il 14 dicembre 2022 la Regione Toscana ha proceduto ad adottare il Provvedimento qui impugnato, con il quale, dopo avere dato atto di avere ritenuto non meritevoli di accoglimento le osservazioni, *“in quanto attinenti alla procedura dettagliatamente descritta nel D.L. n. 78 del 2019 [rectius: 2015] e nella normativa statale sopra citata, che la Regione Toscana non può che procedere ad attuare senza margini di discrezionalità”*, ha determinato gli oneri di ripiano a titolo di *payback* in asserita applicazione dell’art. 9 ter del D.L. 78/2015 e le modalità di pagamento a carico di ciascun fornitore.
- 6) Conseguentemente, la Ricorrente ha appreso di dover pagare, entro e non oltre 30 giorni dalla pubblicazione del predetto Provvedimento sul sito della Regione Toscana – dunque, entro il 13 gennaio 2023 – un importo per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018 (il **“Periodo di riferimento”**) complessivamente pari a **Euro 67.784,97**.

\*

Preme anticipare che la determinazione della predetta quota di ripiano a carico della Ricorrente è del tutto illegittima, illogica e irrazionale, a maggior ragione se si considera che sono proprio le regioni a stabilire i prezzi e le quantità dei dispositivi medici necessarie per far fronte al proprio fabbisogno, senza alcun contraddittorio.

Per le suddette ragioni, con il presente ricorso per motivi aggiunti, Cantel è qui ad impugnare gli atti indicati in epigrafe, così da vedere tutelate, anche in via cautelare, le proprie ragioni per tutti i seguenti motivi in

\*\*\* \*\* \*\*\*

## **DIRITTO**

\*\*\* \*\* \*\*\*

### **I. Premessa**

Prima di entrare nel merito dei motivi di diritto, al fine di semplificare la lettura del presente ricorso per motivi aggiunti, ci preme evidenziare che la Ricorrente, con il presente atto, ha sollevato sette motivi di ricorso, essendo il Provvedimento della Regione Toscana affetto sia da vizi propri, sia da vizi derivati.

Quindi, il primo (*rectius* il II) motivo aggiunto è volto a censurare i vizi propri del Provvedimento e del relativo allegato, laddove con il III, il IV, il V e il VI vengono riproposti, in via derivata, i vizi sollevati con il ricorso introduttivo, che investono anche i provvedimenti in questa sede gravati. Infine, con il VII motivo aggiunto la Ricorrente

estende l'istanza istruttoria formulata con il predetto ricorso introduttivo anche in relazione alla documentazione posta alla base dei provvedimenti adottati dalla Regione Toscana in questa sede impugnati.

\*

**II. Violazione e falsa applicazione dell'art. 97 della Costituzione. Violazione a falsa applicazione dell'art. 3 della L. 241/90. Violazione e falsa applicazione dell'art. 4 delle Linee Guida. Eccesso di potere per carenza di istruttoria, violazione del principio di proporzionalità.**

Come esposto in narrativa, con il Decreto n. 24681 del 14 dicembre 2022, pubblicato in pari data, la Regione Toscana ha determinato – in spregio a qualsivoglia regola procedimentale – l'ammontare di *payback* che i fornitori devono ripianare entro 30 giorni dalla pubblicazione del Decreto medesimo e, quindi, entro il 13 gennaio 2023.

Ebbene, siffatto Provvedimento e i relativi allegati, oltre ad essere inficiati, in via derivata, dai vizi propri degli atti impugnati con il ricorso introduttivo – che ne costituiscono il presupposto – sono ancor prima illegittimi sotto autonomo profili.

In particolare, contrariamente alle pretese avversarie, il Provvedimento impugnato e i relativi allegati non sono atti vincolati. La Regione avrebbe - tra le altre cose – dovuto verificare i dati trasmessi dai singoli enti del Servizio Sanitario Nazionale cosa di cui non v'è traccia nel Provvedimento.

Non è possibile evincere se e come siano state svolte le verifiche imposte dall'art. 4 delle Linee Guida né per quale ragione la Regione Toscana non ha tenuto conto delle osservazioni trasmesse dalla Ricorrente. Sul punto si fa presente che il Provvedimento è privo della benché minima motivazione.

In ogni caso, a fronte dei molteplici vizi di legittimità che affliggono i decreti ministeriali gravati con il ricorso introduttivo e in mancanza di regole chiare e precise, il Provvedimento adottato è palesemente arbitrario e tutt'altro che vincolato, essendo piuttosto il frutto dell'esercizio della discrezionalità amministrativa che fuoriesce dal potere che la norma assegna alle regioni.

Infine, ci preme far presente che la Regione si è limitata ad indicare alle imprese di poter pagare l'importo di *payback* per l'intero periodo di riferimento mediante bonifico su un conto corrente intestato alla Tesoreria regionale, senza in alcun modo dare loro la possibilità di rateizzare l'importo, né differenziare le modalità di pagamento sulla base degli importi di ripiano che, per giunta, potrebbero essere rimessi in discussione, stante l'aleatorietà e l'incertezza degli stessi.



Diversamente, le Linee Guida imponevano a ciascuna regione e provincia autonoma di determinare le modalità di pagamento proprio per garantire una soluzione più coerente e più in linea con gli importi e con le esigenze delle imprese: cosa che, nel caso di specie, non è avvenuta. Ne consegue che il Provvedimento è lesivo del principio di proporzionalità, il che metterà a rischio la sopravvivenza di molte aziende.

Già sotto tali profili, i provvedimenti impugnati sono palesemente illegittimi e, dunque, meritano di essere annullati.

\* \* \*

**III. Violazione e falsa applicazione dell'art. 9 ter, commi 8, 9 e 9 bis, del D.L. 19 giugno 2015, n. 78, come convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2015, n. 125 e dell'art. 18 del D.L. 9 agosto 2022, n. 115, come convertito con modificazioni dalla L. 21 settembre 2022, n. 142. Violazione e falsa applicazione dell'art. 9 ter, comma 1, lett. b), del D.L. 19 giugno 2015, n. 78. Violazione e falsa applicazione degli artt. 3 e 97 della Costituzione. Violazione dei principi di legalità, proporzionalità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa. Violazione del principio di buona fede e del legittimo affidamento delle controparti contrattuali. Violazione e falsa applicazione delle regole per l'affidamento dei contratti pubblici di cui al D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50. Eccesso di potere per illogicità manifesta, difetto d'istruttoria ed erroneo accertamento dei fatti. Carezza di potere in concreto.**

1) Fermo quanto precede, che già di per sé comprova l'illegittimità dei provvedimenti gravati con il presente ricorso per motivi aggiunti, in questa sede, nel rinviare per tutto quanto non esposto al ricorso introduttivo, si ripropongono i motivi di diritto già illustrati con il citato ricorso, che si ripercuotono anche sui provvedimenti adottati dalla Regione Toscana.

Come anticipato in narrativa, a seguito della pubblicazione del Decreto pubblicato in G.U.R.I. in data 15 settembre 2022 – con cui il Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, ha certificato il superamento dei tetti di spesa “a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017, 2018, calcolato con riferimento ai dati di costo, rilevati a consuntivo per ciascuno dei predetti anni come risultanti dal modello CE consolidato regionale nella voce ‘BA0210 – Dispositivi medici’ del modello di rilevazione del conto economico” – e delle Linee Guida, con i provvedimenti in questa sede impugnati, la Regione Toscana ha determinato l'ammontare a carico della Ricorrente, richiedendone il pagamento entro e non oltre 30

giorni. In caso di omesso pagamento nel predetto termine, la Regione Toscana darà luogo alla compensazione debiti-crediti.

Ebbene, nel rinviare al ricorso introduttivo, in questa sede basterà solo evidenziare che l'ammontare di ripiano ha ad oggetto importi a dir poco esorbitanti – certamente tali da poter cambiare le sorti di molte aziende del settore, inclusa la Ricorrente – e che sono stati resi noti solo ora benché, ai sensi del citato art. 9 ter, comma 8, il Ministero della Salute avrebbe dovuto certificare il superamento del livello del tetto di spesa “entro il 30 settembre di ogni anno”, e quindi di anno in anno.

E' chiaro che lo scopo della citata previsione era quello di razionalizzare la spesa pubblica e di rendere maggiormente efficiente la programmazione della spesa pubblica ma, al contempo, anche quello di tutelare le imprese del settore che – di anno in anno – avrebbero potuto comprendere se fossero state soggette o meno al ripiano, nonché assumere le conseguenti decisioni aziendali.

Il Ministero della Salute non ha ottemperato alla richiamata norma, avendo omesso di certificare annualmente il superamento del tetto di spesa; né, peraltro, anche a seguito della fissazione al 4,4% del tetto di spesa regionale per il Periodo di riferimento, individuato, anche esso, solo in via postuma con l'Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, Rep. Atti. n. 181/CSR del 7.11.2019, lo stesso Ministero ha provveduto a certificare il superamento del tetto di spesa entro il 30 settembre 2019, come invece previsto nel citato Accordo, proprio al fine di sopperire ai ritardi e all'inerzia perpetrata per anni.

**Senonché, non può non evidenziarsi che, contrariamente a quanto accaduto, né l'art. 9 ter del D.L. 78/2015, né l'art. 18 del D.L. 115/2022 legittimano in alcun modo il Ministero della Salute, prima, a certificare in via retroattiva il superamento dei tetti di spesa e, poi, le regioni a determinare l'ammontare del ripiano a carico di ciascun fornitore risultando palese l'assoluta arbitrarietà del Decreto censurato e la carenza di potere in concreto.**

Anche in relazione alla determinazione del tetto di spesa regionale valgono le medesime argomentazioni. L'art. 9 ter, comma 1, lett. b), del D.L. n. 78/2015 prevedeva che la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano avrebbero dovuto individuare il tetto di spesa regionale entro il 15 settembre 2015 e che avrebbero dovuto aggiornarlo con cadenza biennale, ma ciò non è avvenuto. Soltanto a distanza di quattro anni, la Conferenza permanente ha individuato i

tetti di spesa regionali senza più aggiornarli.

Senonché, la norma non consentiva un potere *sine die* alla Conferenza permanente, né v'è una norma che legittima l'operato in via retroattiva.

Invero, la certificazione del superamento del tetto di spesa a distanza di molteplici anni, così come è avvenuto per effetto del Decreto, priva i destinatari di qualsivoglia strumento di tutela al riguardo, con conseguente palese violazione dei principi del legittimo affidamento, certezza del diritto, proporzionalità e gradualità della misura: in tale modo, infatti, è stata del tutto vanificata la possibilità per le imprese destinatarie dei provvedimenti di ripiano di poter avere contezza di anno in anno del superamento del tetto di spesa e di valutare le decisioni da intraprendere, sia a livello commerciale (in termini di astensione dalla partecipazione a nuove gare pubbliche e di maggiore offerta nella sanità privata), sia a livello finanziario.

In altre parole, a causa del colpevole ritardo del Ministero – nella denegata ipotesi in cui il Decreto non fosse annullato – la Ricorrente, al pari delle altre imprese del settore, si vedrà costretta a ripianare immediatamente le inefficienze della programmazione della spesa sanitaria delle Regioni, senza possibilità di negoziare, né di interloquire circa l'*an* e il *quantum debeatur*, e per di più senza alcuna possibilità di rateizzare l'importo e senza aver potuto accantonare le riserve nel bilancio nel corso degli anni, non avendo potuto effettuare neppure una mera stima del possibile superamento del tetto di spesa e, dunque, dell'eventuale somma dovuta.

In assenza dell'emanazione dei provvedimenti attuativi dell'art. 9 ter, comma 1, lett. b), e comma 8, del D.L. 78/2015 – a distanza di molti anni e in virtù del principio di certezza del diritto e del legittimo affidamento – il termine per l'accertamento del superamento del tetto di spesa doveva, senza dubbio, essere considerato come un termine perentorio proprio nel rispetto del bilanciamento dei contrapposti interessi. D'altronde, come già esposto, non v'è nessuna norma nell'ordinamento che conferisce il potere al Ministero della Salute – così come alla Conferenza permanente – di adottare il Decreto *ex post* con efficacia retroattiva.

Si osservi, peraltro, che la certificazione *ex post* del superamento del tetto di spesa per il Periodo di riferimento assolve solo in parte alla *ratio* della norma, non consentendo infatti alle Regioni di poter garantire maggiore efficienza nella programmazione e, quindi, ridurre l'entità dello sfondamento degli anni successivi. Piuttosto, la certificazione *ex post* ha permesso che per anni vi fosse uno sfondamento sistematico e strutturale del tetto di spesa regionale.

Invero, dalla disamina del Decreto impugnato si ha evidenza che la maggior parte delle regioni, nonostante avessero già nel 2015 sfiorato il tetto di spesa del 4,4%, non hanno adottato nessuna misura correttiva nella gestione della programmazione della spesa per i dispositivi medici: inefficienze, queste, che oggi si ripercuotono ingiustamente sulle incolpevoli aziende del settore, ivi compresa la Ricorrente, che sono del tutto estranee rispetto alla decisioni inerenti agli acquisti e alla programmazione della spese per i dispositivi medici.

Con la conseguenza che il ripiano a carico delle aziende del settore diventa uno strumento sistematico e stabile di contribuzione alla spesa pubblica su cui le regioni fanno affidamento e che consente a quest'ultime di poter gestire in modo inefficiente la programmazione degli acquisti, specie se lo sfioramento – come per l'appunto è accaduto – viene accertato *ex post*.

Un simile meccanismo, tuttavia, ha il solo effetto di distorcere la concorrenza e di danneggiare il settore di riferimento, non potendosi non considerare che, a fronte dell'attivazione retroattiva del *payback*, le sorti di molte aziende cambieranno: alcune chiuderanno e altre, pur se si salveranno dal fallimento, decideranno di investire altrove, determinando l'impossibilità di reperire sul mercato italiano dispositivi medici di ultima generazione e all'avanguardia; il tutto con inevitabile pregiudizio anche a danno degli utenti finali.

2) Il Decreto è altresì irragionevole ed ingiusto per violazione dell'art. 9 ter, commi 8 e 9, del D.L. 78/2015, nella misura in cui ha di fatto vanificato il limite percentuale annuo di ripiano a carico delle aziende: il predetto limite percentuale da suddividere sulla base del fatturato di ciascuna azienda garantiva la sopravvivenza per le aziende coinvolte, laddove oggi, invece, si richiede un ripiano cumulativo per il Periodo di riferimento, risultando così vanificato, di fatto, anche quel minimo di tutela prevista a favore delle aziende.

A fronte della determinazione retroattiva, nel 2023 le imprese sarebbero costrette a ripianare immediatamente una percentuale abnorme dello sfondamento, per di più entro 30 giorni dall'emanazione dei singoli provvedimenti regionali, con la consapevolezza che in caso di mancato pagamento l'impresa sarà assoggettata ad una compensazione debiti-crediti i cui criteri e limiti non sono allo stato noti.

3) Non v'è chi non veda che l'attivazione del *payback* per il tramite della certificazione tardiva e retroattiva dei tetti di spesa regionali lede il legittimo affidamento della Ricorrente tutelato *inter alia* dall'art. 3 della Costituzione. Viceversa, il Ministero

della Salute avrebbe dovuto improntare la sua azione al rispetto dei principi di legalità, imparzialità e buona fede, bilanciando i contrapposti interessi.

Infatti, *“Per giurisprudenza pacifica il **principio della tutela del legittimo affidamento nell’operato della Pubblica Amministrazione** – cui è stato dato un ruolo centrale in ambito europeo sia dalla Corte di Giustizia U.E. (sentenza 17 ottobre 2018, C-167/17, punto 51; sentenza 14 ottobre 2010, C 67/09, punto 71) sia dalla Corte EDU (cfr., ex multis, la sentenza 28 settembre 2004, Kopecky c. Slovacchia; la sentenza 13 dicembre 2013, Béláné Nagy c. Ungheria) – in ambito nazionale, trovando origine nei principi affermati dagli artt. 3 e 97 Cost., è immanente in tutti i rapporti di diritto pubblico e costituisce uno dei fondamenti dello Stato di diritto nelle sue diverse articolazioni, limitandone l’attività legislativa ed amministrativa (Cassazione civ. 17 aprile 2013, n. 9308; 24 maggio 2017, n. 12991; 2 febbraio 2018, n. 2603). In base all’art. 97 Cost., la P.A. è tenuta ad improntare la sua azione non solo agli specifici principi di legalità, imparzialità e buon andamento, ma anche al principio generale di comportamento secondo buona fede, cui corrisponde l’onere di sopportare le conseguenze sfavorevoli del proprio comportamento che abbia ingenerato nel cittadino incolpevole un legittimo affidamento (ex plurimis T.A.R. Veneto sez. III, 28 ottobre 2019, n. 1160).*

*Il legittimo affidamento presuppone la buona fede del privato e non è invocabile allorché il contegno del privato abbia consapevolmente determinato una situazione di affidamento non legittimo, potendo in tali casi l’Amministrazione legittimamente fondare l’annullamento in autotutela sulla rilevata non veridicità delle circostanze a suo tempo prospettate dal soggetto interessato, in capo al quale non sarà configurabile una posizione di affidamento legittimo da valutare in relazione al concomitante interesse pubblico (ex plurimis T.A.R. Veneto Bari sez. III, 27 luglio 2021, n. 1206; Consiglio di Stato sez. VI, 15 marzo 2021, n. 2207) (...)(Consiglio di Stato sez. V 27 giugno 2018, n. 3940; id. sez. III, 1 giugno 2020, n. 3122)” (cfr. ex multis TAR Emilia Romagna, Sez. I, 11.02.2022, n. 149).*

Nel caso di specie, non v’è dubbio che la Ricorrente ha riposto un totale affidamento nei contratti pubblici sottoscritti e, più in generale, nel sistema di acquisizione dei dispositivi medici imperniato sull’indizione di gare pubbliche ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016 da parte degli enti del Servizio Sanitario Nazionale o delle centrali di committenza, anche in considerazione del fatto che nel corso del Periodo di riferimento non era stato né individuato il tetto di spesa per ciascuna regione, né accertato il superamento del predetto tetto, come invece la norma imponeva.

Legittimo affidamento della Ricorrente che, a differenza del settore farmaceutico, nel caso di specie è ancora più pregnante per le seguenti ragioni:

a) la fornitura dei dispositivi medici alle aziende ospedaliere e a tutti gli enti del Servizio Sanitario Nazionale necessita di una previa procedura ad evidenza pubblica ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016. Come noto, la documentazione di gara stabilisce la base d'asta e i fabbisogni dell'ente destinatario della fornitura, nonché la durata della fornitura, unitamente alla possibilità di rinnovare o prorogare il contratto. Dunque, ogni decisione è rimessa alla singola stazione appaltante. Gli enti del Servizio Sanitario regionale acquisiscono dispositivi medici molto spesso per il tramite di gare centralizzate indette da Consip o dalle centrali di committenza regionali che di per sé hanno lo scopo di garantire prezzi d'acquisto congrui e allineati;

b) nel corso del Periodo di riferimento, ai sensi dell'art. 9 del D.L. 78/2015, i contratti pubblici sono spesso stati impattati da richieste di revisione dei corrispettivi, a cui la Ricorrente non si è sottratta;

c) nel corso degli anni oggetto di ripiano, la Ricorrente si è limitata a partecipare alle gare d'appalto e, laddove ne è risultata aggiudicataria, ha ottemperato correttamente agli obblighi contrattuali, senza poter neppure interrompere la fornitura. Come noto, infatti, l'interruzione della fornitura avrebbe potuto esporre la medesima Ricorrente a conseguenze di natura penale, in quanto ai sensi dell'art. 355, comma 1, c.p. *“chiunque, non adempiendo gli obblighi che gli derivano da un contratto di fornitura concluso con lo Stato, o con un altro ente pubblico, ovvero con un'impresa esercente servizi pubblici o di pubblica necessità, fa mancare, in tutto o in parte, cose od opere, che siano necessarie a uno stabilimento pubblico o ad un pubblico servizio, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa non inferiore a euro 103”*. Non solo, l'interruzione della fornitura avrebbe comportato anche conseguenze civili, quali l'applicazione delle penali, la risoluzione del contratto, la segnalazione all'Anac: tutte conseguenze gravi che avrebbero potuto senza dubbio condurre all'esclusione della stessa Ricorrente anche dalle gare d'appalto che fossero state successivamente indette, ai sensi dell'art. 80, comma 5, del D.Lgs. n. 50/2016.

Non v'è dubbio, quindi, che il Ministero della Salute, nell'adozione del Decreto, non ha agito in buona fede e non ha considerato gli effetti negativi del Decreto medesimo sulla certezza della posizione giuridica della Ricorrente, ormai consolidata da anni in forza dell'esecuzione di regolari contratti d'appalto.

4) Ma non è tutto.

Sebbene siano decorsi molteplici anni dall'entrata in vigore del meccanismo del *payback* e nonostante il Ministero della Salute ben avrebbe potuto – se non dovuto – trarre insegnamenti dal settore farmaceutico e dall'elevato contenzioso che si era generato, non può non rilevarsi come il Decreto sia del tutto generico, oltre che in alcun modo motivato e circostanziato, risultando anche per ciò illegittimo, al pari dei provvedimenti in questa sede impugnati, che in esso trovano il proprio presupposto. Il Decreto non dà modo di poter verificare la correttezza dei calcoli effettuati, né di individuare i dispositivi medici per i quali il tetto di spesa è stato superato. Le tabelle allegate al Decreto non sono altro che una sequenza di numeri e dati non verificabili dalla Ricorrente così come da nessuna delle altre aziende del settore. Contrariamente a quanto accaduto, a maggior ragione considerato che il calcolo è avvenuto *ex post* a distanza di un notevole lasso di tempo, il Ministero della Salute avrebbe dovuto dettagliare i calcoli fatti e fornire le fonti e le evidenze dei risultati: infatti, anche un mero errore materiale potrebbe comportare una modifica rilevante dell'importo dello scostamento rilevato e del conseguente ripiano a carico *inter alia* della Ricorrente. Per questa ragione, si rinnova a codesto Ecc.mo Collegio la richiesta di voler ordinare al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle finanze l'esibizione della documentazione tramite cui si è giunti ad accertare il superamento del tetto di spesa regionale per il Periodo di riferimento.

Siffatta genericità, peraltro, investe anche le Linee Guida e l'accordo rep. Atti n. 181/CSR con cui la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, regioni e province autonome ha individuato i tetti di spesa regionali:

- con riferimento alle Linee Guida, come chiarito in precedenza, l'art. 18 del D.L. 115/2022 ha previsto che “*con decreto del Ministero della Salute da adottarsi d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del decreto ministeriale (...) [di accertamento del superamento dei tetti di spesa ndr.] sono adottate le linee guida propedeutiche all'emanazione dei provvedimenti regionali e provinciali*”.

La *ratio* della previsione è, da un lato, quella appunto di fornire alle regioni e alle province autonome che dovranno adottare i provvedimenti di ripiano indicazioni chiare e omogenee in merito all'*iter* procedurale, alla prassi e al *modus operandi* da seguire, onde evitare che gli stessi provvedimenti siano caratterizzati da errori e da differenze sostanziali e formali, visto l'elevato numero dei soggetti coinvolti nella concreta

attivazione del *payback* per i dispositivi medici; dall'altro lato, la finalità sottesa alla norma è quella evidentemente di garantire ai destinatari dei provvedimenti medesimi di poterne verificare la correttezza.

Le Linee Guida, dunque, avrebbero dovuto costituire uno strumento d'ausilio per colmare il vuoto normativo circa il contenuto e le modalità di adozione dei singoli provvedimenti di ripiano da parte delle regioni e delle province autonome.

Il Ministero della Salute, al contrario, si è limitato ad una mera ricognizione normativa, tralasciando del tutto di dettare regole chiare, precise e omogenee per l'adozione dei provvedimenti di ripiano: dalla mera lettura delle premesse e dei quattro articoli delle Linee Guida, infatti, si evince l'assoluta genericità del testo che non fornisce la benché minima indicazione alle regioni, non individuando né i dispositivi medici soggetti al meccanismo di ripiano, né le modalità di scorporo dei servizi nell'ambito di quei contratti – come quelli sottoscritti dalla Ricorrente – né, ancora, i criteri e i requisiti dei provvedimenti di ripiano. Non v'è alcuna indicazione circa i dispositivi ad utilità pluriennale, diversamente dalle indicazioni date per il 2019.

Detta genericità investe il Provvedimento della Regione Toscana che, di conseguenza, è anch'esso del tutto generico e privo di indicazioni tali da non consentire in alcun modo alla Ricorrente di comprendere la correttezza o meno del calcolo: è chiaro, pertanto, che la Ricorrente versa in uno stato d'incertezza tale da non poter neppure effettuare una stima concreta di quello che potrebbe essere il ripiano a suo carico, avendo venduto anche dispositivi ad utilità pluriennale che non è noto se verranno e come verranno scorporati dal *payback*.

La predetta genericità è ancor più evidente e irragionevole se si disamina la circolare n. 5496 del 26 febbraio 2020 – avente ad oggetto “*fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici - individuazione delle fatture d'interesse per l'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 9-ter (..)*” – che è stata adottata dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle finanze in relazione alla determinazione del *payback* per l'anno 2019: si tratta, infatti, di una circolare operativa con la quale, diversamente dalle Linee Guida, vengono fornite concrete indicazioni pratiche per l'individuazione dei dispositivi medici che rientrano nel ripiano dell'anno 2019, chiarendosi, ad esempio, che non rientrano nel ripiano i beni ad utilità pluriennale che possono essere considerati come beni di consumo o beni strumentali, nonché riportandosi indicazioni operative per la corretta formulazione delle fatture elettroniche.

Nel caso di specie, stante il riferimento ad anni risalenti, non v'è dubbio che il Ministero



della Salute avrebbe dovuto prevedere indicazioni maggiormente dettagliate. E invece, le uniche indicazioni che si rinvergono sono le seguenti:

- 1) gli enti del Servizio Sanitario Nazionale procedono alla ricognizione delle fatture riferite ai costi iscritti alla voce BA0210 del modello CE consuntivo dell'anno di riferimento;
- 2) il calcolo del fatturato di ciascuna azienda fornitrice di dispositivi medici dovrà essere effettuato al lordo dell'IVA;
- 3) il fatturato rilevato per ciascuna azienda deve essere previamente validato e certificato entro sessanta giorni dalla pubblicazione delle Linee Guida.

Si tratta – è evidente – di indicazioni del tutto generiche ed ovvie. In aggiunta, come se quanto sopra non bastasse, il Ministero ha rimesso in capo alle singole regioni anche l'individuazione delle *“modalità procedurali per il versamento delle somme da parte delle aziende fornitrici”* (cfr. comma 3, art. 4 delle Linee Guida).

Ma v'è di più.

Ai sensi del citato art. 18 del D.L. 115/2022, il Ministero della Salute avrebbe dovuto adottare le Linee Guida *“d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome”*.

Nelle premesse delle Linee Guida si legge che il Ministero ha acquisito l'intesa del 14 settembre 2022 della Conferenza delle regioni e delle province autonome e in data 18 settembre 2022 avrebbe acquisito l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

Senonché, diversamente da quanto previsto nelle premesse delle Linee Guida, la conferenza delle regioni ha sancito un'intesa condizionata all'impegno del Governo:

- all'individuazione di un ente certifichi per regione gli importi dovuti;
- all'apertura di un tavolo di confronto con il MEF;
- all'adozione di provvedimenti e modifiche normative necessarie per definire una modalità analoga di ripiano tra *payback* farmaceutico e dei dispositivi medici.

La successiva intesa della Conferenza permanente dà atto delle condizioni poste dalle regioni e degli impegni e delle risposte fornite dal sottosegretario del Ministero della Salute. Tuttavia, i suddetti impegni non si riscontrano nelle Linee Guida che, quindi, ancora una volta non riflettono le esigenze delle regioni così come quelle della Ricorrente. Sicché, anche in relazione alle Linee Guida, è evidente che il Ministero della Salute, anziché preoccuparsi – come avrebbe dovuto – di bilanciare i contrapposti interessi delle regioni, da un lato, e delle imprese, dall'altro, ha preferito adottare un

provvedimento generico, frettoloso, privo di contenuti sostanziali e del tutto inidoneo ad assolvere al proprio scopo, e ciò evidentemente al fine di adempiere (solo) formalmente al proprio mandato prima che entrasse in carica il nuovo governo.

- Analogamente, anche l'accordo della Conferenza permanente del 2019 con cui son stati determinati i tetti di spesa regionali è del tutto generico, non essendovi alcuna distinzione tra le regioni e risultando palese che il tetto di spesa sia stato fissato del tutto semplicisticamente al 4,4%. L'accertamento *ex post* del superamento dei predetti tetti di spesa dimostra – senza dubbio – l'assoluta inattendibilità e sproporzionalità del dato.

L'ammontare del ripiano a carico delle imprese è del tutto esorbitante, determina un'ingerenza ingiusta, e ciò dimostra che la soglia del tetto di spesa è del tutto svincolata e non in linea con il reale fabbisogno degli enti del Servizio Sanitario. Sul punto, si fa presente che, con riferimento agli acquisti dei dispositivi medici commercializzati dalla Ricorrente, il fabbisogno è reale e non è frutto di una spesa avventata. Esso viene determinato di volta in volta nel corso dell'esecuzione del contratto, a seconda delle reali esigenze degli enti, a seconda dell'impiego del macchinario e delle prestazioni sanitarie da rendere ai pazienti.

5) Alla luce di quanto precede è altresì evidente che il Decreto, le Linee Guida e l'accordo con cui sono stati individuati i tetti di spesa ledono l'art. 3 della Costituzione per disparità di trattamento. L'accorpamento indiscriminato e senza alcun criterio di tutti i dispositivi medici ai fini del calcolo del tetto di spesa, del superamento dei tetti e dei conseguenti provvedimenti di ripiano comporta che il ripiano graverà maggiormente su alcune aziende piuttosto che su altre senza tenere conto di quali contratti effettivamente abbiano nella sostanza comportato una spesa eccessiva. Invero, il mercato dei dispositivi medici non è omogeneo, potendosi piuttosto distinguere al suo interno diversi mercati di riferimento di cui gli impugnati provvedimenti non tengono conto, con la conseguenza che il *payback* andrà a gravare maggiormente su quei settori di nicchia, più innovativi, in cui la concorrenza è di per sé limitata. E' proprio il caso della Ricorrente che fa parte di un mercato ristretto, commercializza dispositivi medici essenziali per l'operatività degli enti del Servizio Sanitario Nazionale e per la sicurezza dei pazienti. La scarsa concorrenza sul mercato fa sì che Cantel, per aver sottoscritto un maggior numero di contratti, sarà costretta a ripianare un elevato ammontare di *payback* senza che sia stata considerata l'essenzialità della fornitura e che gli enti hanno acquistato i dispositivi medici sulla base delle concrete esigenze. La Ricorrente, dunque, verrebbe posta sullo

stesso piano di quelle aziende che commercializzano dispositivi medici “di massa” e di cui gli ospedali sono pieni.

Donde, l’assoluta illegittimità in via derivata dei provvedimenti in questa sede gravati che, anche sotto questi profili, meritano di essere annullati.

\*

**IV. Sull’illegittimità derivata per incostituzionalità dell’art. 18 del D.L. 9 agosto 2022, n. 115, come convertito con modificazioni dalla L. 21 settembre 2022, n. 142, e quindi dell’art. 9 ter, commi 8, 9 e 9 bis, del D.L. 19 giugno 2015, n. 78, per violazione e falsa applicazione degli artt. 2, 3, 97 della Costituzione.**

Come illustrato al paragrafo precedente, l’art. 9 ter, comma 8, del D.L. 78/2015 prevedeva che di anno in anno venisse certificato il superamento del tetto di spesa ai fini di stabilire l’eventuale *payback* a carico delle aziende del settore. Si trattava, di una norma che, seppur gravosa e irragionevole, ad ogni modo consentiva alle imprese del settore di poter progressivamente valutare le scelte da intraprendere, di poter fare ad esempio provvedendo ai dovuti accantonamenti in bilancio.

La norma però – come detto – non è mai stata attuata. Soltanto oggi, a distanza di parecchi anni dall’introduzione del *payback* per i dispositivi medici, con l’art. 18 del D.L. 115/2022 il Legislatore ha, per l’appunto, preteso di modificare in via retroattiva la disciplina di cui al menzionato art. 9 ter, commi 8 e 9, legittimando così un prelievo forzoso che opera retroattivamente e per un arco temporale considerevole. Dunque, il richiamato art. 18 è una misura irragionevole e sproporzionata rispetto al fine che lo strumento del *payback* mirava a conseguire. Lo scopo dell’art. 9 ter, commi 8 e 9, era quello di ripianare di anno in anno l’eventuale superamento del tetto di spesa e garantire sempre più un’efficiente gestione delle risorse pubbliche: cosa che non può accadere in via retroattiva a distanza di anni. Ora, non v’è dubbio alcuno che l’inerzia del Ministero della Salute e della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano non può essere riversata sulla Ricorrente in epoca diversa e a condizioni differenti rispetto a quelle poste originariamente. Sotto questo profilo la norma contrasta con l’art. 97 della Costituzione in tema di buon andamento nell’organizzazione dell’attività amministrativa.

Ma non solo.

Come anticipato *supra*, nel corso degli anni la Ricorrente ha riposto integrale affidamento sulla mancata attivazione del *payback* per i dispositivi medici – risultando ormai spirati

i termini previsti affinché il Ministero della Salute adottasse il decreto di riconoscimento del superamento del tetto di spesa che non era neppure stato fissato per tempo – e sulle regole stabilite dal D.Lgs. n. 50/2016 in tema di affidamenti dei contratti pubblici, nonché, più in generale, sul divieto di rinegoziazione postuma dei contratti sottoscritti. Occorre sul punto evidenziare che il legittimo affidamento della Ricorrente è totale e lo si comprende bene se solo si considera che:

- A.** a differenza del settore farmaceutico, la spesa per l'acquisto di dispositivi medici avviene a seguito della programmazione da parte degli enti del Servizio Sanitario Nazionale e necessita di una previa procedura ad evidenza pubblica ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016. Gli enti del servizio sanitario regionale acquisiscono dispositivi medici molto spesso per il tramite di gare centralizzate indette da Consip o dalle centrali di committenza regionali, che di per sé hanno lo scopo di garantire prezzi d'acquisto congrui ed allineati. Con riferimento ai contratti sottoscritti dalla Ricorrente, la documentazione di gara ha stabilito la base d'asta, i fabbisogni dell'ente destinatario della fornitura, nonché la durata della fornitura e la possibilità di rinnovare o prorogare il contratto. Nel corso dell'espletamento delle gare, la commissione è tenuta a valutare la congruità del prezzo offerto, a valutare la migliore offerta e ad escludere quelle offerte che risultano anormalmente basse. Dunque, ogni decisione – anche in relazione al corrispettivo – è rimessa alla stazione appaltante e la Ricorrente è del tutto estranea a qualsivoglia determinazione circa gli acquisti. La Ricorrente è risultata la legittima aggiudicataria di gare pubbliche, il che le garantisce il diritto ad eseguire il contratto pubblico e a percepirne il corrispettivo. Per di più, la Ricorrente era tenuta a dare corretta esecuzione al contratto e l'interruzione della fornitura avrebbe potuto esporre la ricorrente a delle conseguenze di natura penale ai sensi dell'art. 355, comma 1, c.p.. Non solo, l'interruzione della fornitura avrebbe comportato anche conseguenze civili, quali l'applicazione delle penali, la risoluzione del contratto, la segnalazione all'Anac: tutte conseguenze gravi che avrebbero potuto senza dubbio comportare l'esclusione della Ricorrente anche dalle future gare d'appalto con conseguente compromissione del business aziendale.
- B.** Nel corso del Periodo di riferimento, ai sensi dell'art. 9 del D.L. 78/2015, i contratti pubblici sono spesso stati impattati da richieste di revisione dei corrispettivi e da riduzioni degli importi a base d'asta, il che è già una

contribuzione al ripianamento della spesa pubblica. Peraltro, proprio nel tentativo di ridurre la spesa pubblica, spesso le basi d'asta delle gare non riflettono l'andamento attuale dei prezzi e le imprese, per potersi aggiudicare la commessa, sono costrette a presentare offerte poco profittevoli.

In questo contesto, preme evidenziare che, per pacifica giurisprudenza, le norme che hanno efficacia retroattiva sono quelle che *inter alia* introducono “una nuova qualificazione di fatti e rapporti già assoggettati all'imperio di una legge precedente, una disciplina degli effetti già esauriti alla vigenza della legge precedente” o che introducono “una nuova disciplina degli effetti di un rapporto sorto in precedenza senza distinguere tra effetti che si siano verificati anteriormente o posteriormente alla sua entrata in vigore”. Il Legislatore, pur potendo intervenire per modificare in via retroattiva la disciplina di alcune fattispecie, è tenuto al rigoroso rispetto della sicurezza dei rapporti giuridici e, quindi, del legittimo affidamento, la cui tutela si rinviene nell'art. 3 della Costituzione e, inter alia, nel divieto di disparità di trattamento. Il “**principio del legittimo affidamento nella certezza delle situazioni giuridiche costituisce un limite alla scelta del legislatore ordinario di introdurre discipline che modificano rapporti giuridici** (...) visto nell'ottica dei rapporti amministrativi, esso tutela l'aspettativa della parte privata a poter conservare (...) l'utilità legittimamente acquisita in forza di un atto della pubblica amministrazione” (cfr. Cons. Stato, Ad. Plen. 5.08.2022, n. 9, enfasi aggiunte). La Ricorrente è conscia del fatto che in più occasioni la Corte Costituzionale ha ritenuto ineludibili alcune esigenze di bilancio, a tal punto da poter penalizzare gli operatori privati. Tuttavia, la stessa Corte Costituzionale ha affermato ripetutamente l'incostituzionalità, per violazione dell'art. 3 Cost., di previsioni normative che penalizzano senza alcun meccanismo di riequilibrio il legittimo affidamento del privato (cfr. *ex multis*, Corte Cost., 12 dicembre 2017, n. 267). Per questa ragione, occorre verificare se la disposizione retroattiva *de qua* contrasti con il legittimo affidamento del privato e se tenga conto del bilanciamento dei contrapposti interessi. A tal proposito, più volte la Corte Costituzionale ha rilevato che la mutazione *ex lege* dei rapporti di durata deve ritenersi illegittima quando incide sugli stessi in modo improvviso (cfr. Corte Cost. 1° aprile 2014, n. 64; *idem*; 22 ottobre 2010, n. 302) ed è proprio quello che è accaduto nel caso di specie. L'art. 18 del D.L. 115/2022, nell'intento di ripianare la spesa pubblica, stabilisce modalità di ripiano, tempistiche e ammontare non previsti e non prevedibili dalla Ricorrente, stravolgendo gli elementi essenziali dell'art. 9 ter, commi 8 e 9, e l'affidamento riposto nei contratti già eseguiti. In altre parole, il citato art. 18 legittima

in via retroattiva – e in modo del tutto irrazionale – la riduzione del corrispettivo, per ciò ponendosi in contrasto con gli art. 2 e 3 Cost. “*nel quale trova copertura il legittimo affidamento riposto nella sicurezza giuridica, che si atteggia come limite generale alla retroattività della legge*” (cfr. Corte Cost. 14 dicembre 2017, n. 267).

Ebbene, nel caso di specie, l’art. 18 del D.L. 115/2022 non prevede a tutela degli interessi del privato alcun meccanismo di riequilibrio e di bilanciamento. Una simile imposizione retroattiva preclude qualsivoglia forma di tutela, come la possibilità di poter invocare ad esempio il recesso contrattuale che il Legislatore ha previsto in altre occasioni, laddove ha introdotto nell’ordinamento alcune norme tese a razionalizzare la spesa pubblica (cfr. rinegoziazione dei contratti ai sensi dell’art. 9 ter comma 1, lett. b).

Non v’è dubbio che la norma avrebbe dovuto tenere conto del decorso di molti anni e, quantomeno, assegnare un congruo termine ai soggetti interessati per potersi adeguare (cfr. C.G.U.E., Sez. II, 22.09.2022, n. 475) in considerazione dell’affidamento incolpevole che gli stessi avevano riposto nei rapporti contrattuali.

Il bilanciamento, peraltro, deve tenere conto del momento storico in cui la norma si inserisce. Nel caso di specie, quindi, il Legislatore non avrebbe potuto prescindere – cosa che invece ha inspiegabilmente fatto – dalla valutazione degli effetti che il *payback* retroattivo avrebbe prodotto sulle imprese del settore già colpite dalla crisi pandemica e dall’attuale congiuntura economica. A tal proposito, si fa presente che nel corso della pandemia la Ricorrente ha subito un arresto della crescita del fatturato, a causa dell’interruzione dell’erogazione di molte prestazioni sanitarie; ma questi aspetti non sono stati minimamente considerati.

In tema *payback*, la Corte Costituzionale si è già pronunciata nel contesto del settore farmaceutico con la sentenza n. 70/2017, rigettando la questione di legittimità sollevata dal TAR. Tuttavia, si badi che in quel caso la Corte Costituzionale aveva ritenuto che il Legislatore avesse bilanciato i contrapposti interessi alla luce delle seguenti considerazioni:

- “*le modalità di partecipazione delle aziende farmaceutiche al ripianamento della spesa sono state ripetutamente modificate, attraverso interventi legislativi che ne hanno rimodulato i relativi criteri, realizzando una nuova distribuzione delle risorse e un alleggerimento del contributo posto a carico delle imprese titolari di AIC per farmaci non innovativi*”;

- “*progressivo trasferimento dell’onere a carico delle stesse imprese titolari di AIC per farmaci innovativi*”,

- **“temporaneità degli effetti** della disposizione censurata, tali interventi dimostrano la pluralità delle opzioni a disposizione del legislatore al fine di conseguire una ragionevole graduazione degli interessi costituzionali coinvolti” (cfr. enfasi aggiunte).

La Corte Costituzionale è intervenuta anche su una questione analoga avente ad oggetto la revisione delle previsioni di spesa del 2012 delle prestazioni ospedaliere delle strutture sanitarie accreditate. In quel caso, il Legislatore aveva imposto un taglio della spesa per il 2012 e per gli anni successivi, ma la Corte ha respinto la questione di legittimità sollevata per violazione *inter alia* dell’art. 3 Cost., ritenendo che lo stesso Legislatore avesse previsto un giusto bilanciamento: la norma era stata introdotta per tempo, consentiva in questo modo agli operatori economici di intraprendere tutte le decisioni del caso e le riduzioni quantitative dei corrispettivi erano esigue e modeste (cfr. Corte Cost., 21.07.2016, n. 203).

Anche nel caso della fissazione dei tetti di spesa in via retroattiva, se è vero che l’Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato si è pronunciata in senso sfavorevole, è tuttavia altrettanto vero che il caso aveva ad oggetto la fissazione dei limiti massimi di spesa nel corso dell’esercizio finanziario e in quel caso era stato attribuito un budget all’azienda (cfr. Cons. Stato, Ad. Plen., n. 4/2012).

**Elementi, questi, che al contrario non si rinvergono nel caso di specie:** è infatti evidente che, diversamente da quanto accaduto in vicende analoghe, il Legislatore è intervenuto **soltanto a distanza di diversi anni**, dapprima, con l’individuazione *ex post* dei tetti di spesa e, poi, con l’attivazione del *payback*.

A differenza dei casi oggetto delle precedenti pronunce, nel caso di specie, le norme contestate colpiscono quei diritti entrati “nella loro interezza” nella sfera del destinatario e che anche l’Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato “fa salvi” (cfr. Cons. Stato, Ad. Plen., 18 agosto 2022, n. 9), al solo fine di prelevare in via retroattiva i profitti delle imprese, esponendo, senza alcuna tutela, la Ricorrente ad un trattamento ingiusto dal quale la stessa subirà – senza dubbio – un impatto negativo e che le ha impedito, stante l’applicazione retroattiva e l’imprevedibilità della previsione, di poter intraprendere nel corso degli anni scelte consapevoli, finalizzate a prevenire una simile situazione. La norma è altresì irragionevole e sproporzionata poiché trascura integralmente il meccanismo e le procedure di ripiano. I decreti attuativi in questa sede gravati non pongono neppure rimedio al vuoto normativo e all’incertezza che ne deriva e che compromette il principio di certezza.

Da qui l’incostituzionalità delle norme richiamate e dei relativi atti e provvedimenti

attuativi.

\* \* \*

**V. Sull'illegittimità derivata per incostituzionalità dell'art. 18 del D.L. D.L. 9 agosto 2022, n. 115, come convertito con modificazioni dalla L. 21 settembre 2022, n. 142, e quindi dell'art. 9 ter, commi 8, 9 e 9 bis, del D.L. 19 giugno 2015, n. 78, per violazione e falsa applicazione degli artt. 3, 23, 32, 41, 42, 53, 77 e 117, comma 1, della Costituzione.**

1) Il Decreto Ministeriale, le Linee Guida e gli atti presupposti e/o consequenziali – ivi compresi quelli in questa sede gravati – sono altresì illegittimi poiché l'art. 18 del D.L. 115/2022 e l'art. 9 ter, commi 8, 9 e 9 bis, del D.L. 78/2015 – in attuazione dei quali detti provvedimenti sono stati assunti – ledono molteplici diritti costituzionalmente garantiti come qui di seguito si esporrà. Pertanto, si reitera in questa sede la richiesta a Codesto Ecc.mo Collegio di rimessione al vaglio della Corte Costituzionale della questione di legittimità costituzionale delle citate norme anche in relazione a questi ulteriori profili.

In particolare, l'accelerazione delle procedure di ripiano per il superamento del tetto di spesa regionale per i dispositivi medici imposta dall'art. 18 del D.L. 115/2022 si configura come una misura di prelievo forzoso dei ricavi legittimamente conseguiti nel corso del Periodo di riferimento dalla Ricorrente a seguito della partecipazione alle gare pubbliche indette dagli enti del Servizio Sanitario Nazionale o da centrali di committenza e, quindi, a seguito dell'esecuzione di contratti pubblici. Come illustrato al paragrafo precedente, si tratta, quindi, di una norma che incide in via retroattiva sui contratti già stipulati e in alcuni casi già eseguiti.

Alla luce di quanto sopra, è altresì evidente che l'art. 18 del Decreto Aiuti bis, imponendo agli operatori del settore di dover restituire parte del corrispettivo contrattuale anche al lordo dell'IVA, si risolve in una disposizione sostanzialmente espropriativa, senza tuttavia prevedere alcun indennizzo che sarebbe necessario, ai sensi dell'art. 42, comma 3, Cost., con conseguente diretta lesione del diritto di proprietà (tutelato anche dall'art. 1 del Protocollo addizionale della CEDU) e notevole compromissione e limitazione della libera iniziativa economica.

2) Tale *modus operandi* è tanto più grave ove si consideri che la norma costituisce a tutti gli effetti un'imposizione patrimoniale tributaria, non prevista da alcuna legge, che grava indistintamente su tutti gli operatori del settore, a prescindere dalla tipologia dei dispositivi medici forniti, nonché a prescindere dalla circostanza che i contratti dagli



stessi conclusi abbiano contribuito a determinare lo sfioramento del tetto: ciò determina una disparità di trattamento e l'alterazione del regime concorrenziale, punendo maggiormente chi – come la Ricorrente – opera nei settori di nicchia e chi ha partecipato alle gare pubbliche offrendo il prezzo più basso o presentando l'offerta migliore.

Disparità di trattamento che si evince sia in riferimento a chi opera in diversi settori dei contratti pubblici che pure contribuiscono all'incremento della spesa pubblica, sia in riferimento alle imprese del medesimo settore. Se, da un lato, il *payback* colpisce esclusivamente chi distribuisce i dispositivi medici e non, ad esempio, tutta la filiera produttiva dei dispositivi medici, dall'altro lato, lo stesso *payback* non distingue neppure gli operatori in base alla tipologia e all'essenzialità del dispositivo medico commercializzato: si tratta, quindi, di un prelievo che neppure tiene conto dell'“eguaglianza tributaria”.

Il prelievo di ricavi imposto in via retroattiva dall'art. 18 risulta altresì incostituzionale perché viola l'equità contributiva e di progressività dell'imposizione, enucleati dalla Corte Costituzionale – contrariamente a quanto, invece, impone l'art. 53 Cost. – poiché il *payback* non tiene conto dell'utile, bensì del solo fatturato che non è esplicativo di per sé della capacità contributiva e della capacità economica del soggetto interessato.

3) Questa misura, come anticipato, neppure tiene conto dell'attuale contesto di mercato e della congiuntura economica che non grava solo sulle casse dello Stato ma anche sugli operatori economici. La misura in questione si pone in palese contraddizione con le ulteriori misure recentemente adottate dal Legislatore proprio per aiutare le imprese in questo peculiare momento storico. Si pensi al PNRR che favorisce la collaborazione tra pubblico e privato, anche in relazione al comparto sanità. L'irrazionalità della misura emerge *ictu oculi* se solo si considerano gli effetti che i molteplici tagli alla sanità hanno avuto sul nostro Servizio Sanitario Nazionale nel corso della crisi pandemica dovuta alla diffusione del COVID. Ed ancora, al fine di dimostrare l'illogicità di una simile misura, basti considerare che, contestualmente, il medesimo Legislatore ha previsto la necessità di inserire obbligatoriamente nei bandi di gara la clausola di revisione dei prezzi, consentendo all'impresa di poter rinegoziare a proprio favore i prezzi.

Con la conseguenza che la norma – in totale contraddizione con le misure di aiuto recentemente disposte dal Legislatore – disincentiva gli operatori economici del settore, inclusa la Ricorrente, ad investire nel mercato italiano, violando il principio di libera iniziativa economica. Il tutto non soltanto danneggerà drasticamente la Ricorrente e le

altre aziende, ma pregiudicherà proprio l'interesse pubblico e lederà il diritto alla salute tutelato dall'art. 32 Cost.. Al riguardo, la Corte Costituzionale ha sempre rammentato che *“le esigenze della finanza pubblica non possono assumere, nel bilanciamento del legislatore, un peso talmente preponderante da comprimere il nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto come ambito inviolabile della dignità umana”* (cfr. sentenza Corte Cost. n. 309/1999). Non v'è chi non veda che le norme in questione, laddove non vengano eliminate, genereranno un serio *vulnus* al diritto alla salute. Il mercato italiano di dispositivi medici diventerà meno competitivo per minore offerta, alcuni dispositivi medici commercializzati in via esclusiva da operatori di nicchia – com'è la Ricorrente – con molta probabilità non verranno più commercializzati stanti le condizioni abnormi di ripiano fissate dal Legislatore. Tutto ciò si ripercuoterà anche a danno dei pazienti che non potranno più beneficiare di *devices* di ultima generazione e all'avanguardia.

4) Infine, non può non rilevarsi che gli atti gravati sono illegittimi in via derivata per incostituzionalità dell'art. 18 citato sotto un ulteriore profilo. La norma difetta del carattere d'urgenza e si inserisce nell'ambito di un decreto legge il cui scopo era quello di aiutare i cittadini e gli imprenditori nel contesto dell'attuale crisi economica. L'art. 18 va colpire proprio quegli operatori che il Decreto Aiuti bis avrebbe dovuto supportare, e ciò senza che vi sia alcuna straordinaria necessità ed urgenza di cui al comma 2 del citato art. 77 Cost., essendo l'art. 9 ter rimasto inattuato per anni, e non certamente per ragioni imputabili agli operatori economici del settore.

Da qui l'ulteriore profilo d'incostituzionalità.

\* \* \*

**VI. Sull'illegittimità derivata per violazione e falsa applicazione degli art. 10, comma 1, e 117, comma 1, della Costituzione in relazione alla violazione della Direttiva 2014/24/UE, dell'art. 2 del protocollo addizionale alla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU), degli artt. 28, 30, 34, 36, 49, 168, 169 del TFUE; nonché dell'art. 1 del protocollo 1 alla CEDU e degli art. 16, 17 e 52 della Carta dei diritti Fondamentali dell'Unione Europea.**

1) Come noto, ai sensi dell'art. 10, comma 1, Cost., *“l'ordinamento giuridico italiano si conforma alle norme del diritto internazionale generalmente riconosciute”* e ai sensi dell'art. 117, comma 1, la potestà legislativa deve essere esercitata nel rispetto oltre che della Costituzione anche degli obblighi internazionali e dell'ordinamento comunitario.

Ciò nonostante, l'art. 18 del D.L. 115/2022 e, quindi, anche l'art. 9 ter, commi 8, 9 e 9 bis del D.L. colpiscono in via retroattiva i proventi che la Ricorrente ha conseguito all'esito dell'esecuzione di contratti pubblici legittimamente aggiudicati.

Questo meccanismo vanifica e sovverte le regole di affidamento dei contratti pubblici e quindi, per quanto qui rileva, la Direttiva 2014/24/UE, le cui regole sono finalizzate proprio all'individuazione del miglior contraente. Nel caso di specie, l'art. 18, se da un lato mina la certezza delle norme, dall'altro disincentiva il maggior numero di operatori economici a partecipare alle gare pubbliche in Italia nel settore dei dispositivi medici, determinando una violazione dei principi di massima concorrenza e una conseguente distorsione del mercato di riferimento, oltre che una chiara lesione del legittimo affidamento e disparità di trattamento poiché la norma pregiudica solo il mercato dei dispositivi medici.

Sul punto, in aggiunta, si consideri che nel comparto dei dispositivi medici il mercato non è omogeneo ed anzi si suddivide a seconda della tipologia del dispositivo medico commercializzato. Il mercato di riferimento della Ricorrente, ad esempio, è estremamente ristretto. Come esposto nel ricorso introduttivo, la Società commercializza dispositivi medici essenziali per la tutela del paziente che attengono alla disinfezione, in tutte le sue fasi, di endoscopi e cioè di quei fondamentali strumenti impiegati per fare le diagnosi. Ne consegue che una simile norma – che di fatto scoraggia gli investimenti nel nostro Paese – limiterà la concorrenza, in violazione dell'art. 49 del TFUE, con il rischio che alcuni prodotti non potranno essere più accessibili agli enti del SSN.

2) Ma non solo.

E' del tutto evidente che, nella denegata ipotesi in cui non venisse annullato, il Decreto lederebbe il diritto di proprietà della Ricorrente, in aperta violazione *inter alia* dell'art. 1 del protocollo n. 1 della CEDU.

Infatti, in più occasioni la Corte Europea dei diritti dell'uomo ha affermato che la proprietà può riguardare sia beni in senso stretto sia i "valori patrimoniali". Allo stesso modo, è stato chiarito che anche il concetto di "beni" dell'art. 52 della Carta comprende i diritti patrimoniali (cfr. Corte di Giustizia, 15.04.2021, n. C-798/18 e C-799/18). Quindi, nella specie, il corrispettivo contrattuale costituisce un "bene".

In casi analoghi, la Corte Europea dei diritto dell'uomo ha altresì affermato "contrariamente a quanto sostenuto dal Governo, che i ricorrenti fossero titolari, prima dell'intervento della Legge Finanziaria 2006, di un interesse economico che costituiva, se non un diritto di credito nei confronti della controparte, quanto meno un "legittimo

*affidamento" di ottenere il pagamento degli importi contestati, e che aveva, pertanto, il carattere di "bene" ai sensi della prima frase dell'articolo 1 del Protocollo n. 1 (v., in particolare Lecarpentier e altri c. Francia, n. 67847/01, § 38, 14 febbraio 2006, e S.A. Dangeville c. Francia, n. 36.677/97, § 48, CEDU 2002-III).*

Con riferimento invece alla legittimità e alla giustificazione dell'ingerenza da parte del Governo nella proprietà del privato, la Corte Europea dei diritti dell'uomo più volte ha rammentato che *"il solo interesse economico non giustifica l'intervento di una legge retroattiva"* e che *"detta ingerenza deve trovare un giusto equilibrio tra le esigenze di interesse generale della comunità e le esigenze individuali di tutela dei diritti fondamentali (vedi tra le altre, Sporrong e Lónnroth c. Svezia, 23 settembre 1982, § 69, serie A n. 2) e che deve esistere un ragionevole rapporto di proporzionalità tra i mezzi impiegati e lo scopo perseguito dalle misure restrittive della proprietà"* (cfr. sentenza della CEDU, sez. II, caso di Agrati e c. Italia, 7.06.2011), cosa che però non è avvenuta nel caso di specie.

Come noto, il principio di certezza impone che le norme siano chiare e precise e che la relativa applicazione sia prevedibile per i destinatari. In altre parole, gli interessati devono poter conoscere con esattezza la portata degli obblighi che una norma impone e regolarsi di conseguenza (sentenza dell'11 luglio 2019, Agrenergy e Fusignano Due, C-180/18, C-286/18 e C-287/18, EU:C:2019:605, punti 29 e 30 nonché giurisprudenza ivi citata). Nel caso di specie, invece, i provvedimenti gravati e l'art. 18 pongono in capo alla Ricorrente un obbligo non prevedibile, sopravvenuto a distanza di tantissimi anni dalla disposizione originaria, che oggi privano anche la libertà d'impresa tutelata dall'art. 16 della Carta. Invero, da un lato, la Ricorrente non ha potuto fare i dovuti accantonamenti nei bilanci degli anni passati in considerazione della mancata attuazione dell'art. 9 ter del D.L. 78/2015 e, dall'altro, l'ammontare del ripiano mina del tutto scelte imprenditoriali future.

**3)** Per di più, come illustrato al paragrafo precedente, il Decreto ha ad oggetto un'imposizione assimilabile al pagamento di un dazio da parte delle imprese del settore che partecipano alle gare pubbliche in aperta violazione con gli artt. 28, 30 e 34 del TFUE – che, al fine di garantire un'unione doganale, vietano dazi doganali all'importazione e all'esportazione *"e di qualsiasi tassa di effetto equivalente"* – restringendo di fatto l'importazione di dispositivi medici. A fronte di quanto precede, è altresì evidente che la misura del *payback* non è sorretta da alcun interesse generale non economico, il solo che potrebbe fondare restrizioni alla libera circolazione delle merci in genere vietate dal citato

art. 34. Al contrario, il *payback* sostanzia, ai sensi dell'art. 36 del TFUE, un'arbitraria discriminazione nel settore dei dispositivi medici in grado incidere sostanzialmente sul loro commercio tra gli Stati.

4) L'art. 18 citato, peraltro, è contrario all'obiettivo dell'Unione di migliorare la sanità pubblica e tutelare la salute dei pazienti ai sensi degli art. 168 e 169 del TFUE.

Ne deriva quindi che, per palese contrasto con le norme e i principi dell'ordinamento eurounitario, la normativa che ha introdotto il *payback* nel settore dei dispositivi medici deve essere disapplicata con conseguente annullamento dei provvedimenti in questa sede impugnati.

In aggiunta, ove codesto Ecc.mo Collegio lo ritenesse necessario, si rinnova la domanda di rinvio pregiudiziale alla Corte di Giustizia ai sensi dell'art. 267 TFUE, affinché si pronunci sul seguente quesito: *“dica codesta Ecc.ma Corte di giustizia se i generali principi di uguaglianza, parità di trattamento e non discriminazione, la Direttiva 2014/24/UE nonché degli art. 28, 30, 34, 36, 49, 168, 169 del TFUE; gli artt. 16, 17 e dell'a. 52 della Carta dei Diritti Fondamenti dell'UE e dell'art. 1 del protocollo 1 alla CEDU ostino alla normativa nazionale di cui all'art. 18 del D.L. 115/2022 come convertito con modificazioni dalla Legge 21 settembre 2022, n. 142, e quindi dell'art. 9 ter, commi 8, 9 e 9 bis, del D.L. 78/2015”*.

\* \* \*

## **VII. Sull'istanza istruttoria**

In considerazione del fatto che il Decreto, al pari dei provvedimenti in questa sede gravati, non dà modo di poter verificare la correttezza dei calcoli effettuati, né di individuare i dispositivi medici per i quali il tetto di spesa è stato superato e che le tabelle allegate al Decreto non sono altro che una sequenza di numeri e dati non verificabili dalla Ricorrente così come da nessuna delle altre aziende del settore, si chiede nuovamente a codesto Ecc.mo TAR di voler ordinare al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze il deposito in giudizio di tutta la documentazione utilizzata per pervenire a siffatto accertamento del superamento del tetto di spesa.

Analogamente, anche in relazione ai provvedimenti assunti dalla Regione Toscana e in questa sede gravati, si chiede a codesto Ecc.mo TAR di voler ordinare l'esibizione in giudizio dei dati utilizzati dalla medesima Regione ai fini della relativa adozione.

\* \* \*

## **VIII. Sull'istanza cautelare**

Il *fumus boni iuris* è in *re ipsa*.

Quanto al *periculum* è parimenti evidente che i provvedimenti impugnati con ricorso introduttivo e con il presente ricorso per motivi aggiunti devono essere immediatamente sospesi, onde precludere alla Regione Toscana e alle restanti regioni e province autonome di procedere alla riscossione di importi a titolo di *payback* determinati via retroattiva sulla base di decreti ministeriali e di una norma palesemente illegittimi.

I predetti provvedimenti, ove non immediatamente sospesi, impongono alla Ricorrente di corrispondere, senza alcuna possibilità di dilazione, un importo complessivo pari a **Euro 67.784,97** per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018 a titolo di *payback* per i dispositivi medici entro il 13 gennaio 2023. Una simile richiesta ha ad oggetto importi arbitrari, calcolati in assenza di garanzie procedimentali e in violazione dei principi e dei diritti della Ricorrente costituzionalmente garantiti.

Dunque, anche il *periculum*, ovvero il requisito dell'estrema gravità ed urgenza è in *re ipsa*, posto che la mancata sospensione dei provvedimenti impugnati pregiudicherebbe in modo grave ed irreparabile i diritti della Ricorrente, che entro la predetta data sarà costretta a pagare l'importo su indicato, senza aver potuto accantonare le dovute somme e, in caso di omesso pagamento, sarà assoggettata alla misura della compensazione tra crediti vantati e il debito ad oggi calcolato dalla Regione Toscana. Inoltre, la mancata sospensione degli atti gravati avrà serie ripercussioni, oltre che sul business della Ricorrente, su tutto il mercato di riferimento e sulla continuità delle forniture agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale. E' ragionevole immaginare che laddove le imprese non falliranno a causa dei ripiani, sicuramente ripenseranno al proprio business e non investiranno più nel mercato italiano in assenza di regole certe e tutela del legittimo affidamento.

A fronte di quanto illustrato, è chiaro che la Ricorrente non può attendere l'esito dell'accertamento di merito perché, proprio in questi giorni, tutte le regioni e le province autonome hanno iniziato a notificare i provvedimenti di ripiano e la medesima Ricorrente si troverà costretta a dover corrispondere importi notevoli, destinati a cambiare le sorti di tutti gli investimenti sino ad ora posti in essere, con conseguente grave rischio per i pazienti italiani.

Nel bilanciamento dei contrapposti interessi, invece, dalla sospensione dei gravati provvedimenti non si ravvisa alcun pregiudizio per l'interesse pubblico, atteso che lo strumento del *payback* è rimasto inattuato per molti anni stante l'irragionevolezza e la complessità di una simile misura. Ed anzi, la sospensione dei provvedimenti evita di mandare in fallimento la maggior parte delle aziende del settore dei dispositivi medici

che oggi si vendono impattate, in via retroattiva e senza alcun bilanciamento, dai provvedimenti di ripiano, il cui importo deve essere corrisposto – senza dilazione – entro 30 giorni.

\*\*\* \*\* \*\*\*

**P.Q.M.**

\*\*\* \*\* \*\*\*

Alla luce di quanto sopra esposto, **Cantel Medical (Italy) S.r.l.**, *ut supra* rappresentata e difesa – ferma la più ampia riserva di ulteriori deduzioni e produzioni e di ulteriori motivi aggiunti – chiede che, in accoglimento del ricorso introduttivo e dei presenti motivi aggiunti, l'Ecc.mo Tar adito voglia, *contrariis rejectis*:

- in via cautelare, sospendere gli atti gravati con il ricorso introduttivo e con i presenti motivi aggiunti, previa audizione dei sottoscritti difensori;
- nel merito, annullare i provvedimenti impugnati con il ricorso introduttivo e con i successivi ricorsi per motivi aggiunti;
- se del caso, rimettere alla Corte Costituzionale la questione di legittimità costituzionale dell'art 18 del D.L. 115/2022, come convertito con modificazioni dalla L. 21 settembre 2022, n. 142, e quindi dell'art. 9 ter, commi 8, 9 e 9 bis, del D.L. 78/2015, in relazione agli artt. 2, 3, 23, 32, 41, 42, 53, 77, 97, Cost. e degli artt. 10, comma 1, e 117, comma 1, Cost.;
- se del caso, in aggiunta o in alternativa, rimettere il sopra menzionato quesito alla Corte di Giustizia dell'Unione Europea, ai sensi dell'art. 267 TFUE, formulando istanza affinché la questione pregiudiziale sia decisa con un procedimento accelerato, ai sensi dell'art. 23 bis dello Statuto della stessa Corte e dell'art. 105 del Regolamento di procedura della medesima;
- in via istruttoria, disporre l'esibizione in giudizio della documentazione sulla base della quale sono stati adottati gli atti impugnati.

Con vittoria di spese, diritti e onorari di giudizio.

Ai soli fini delle disposizioni sul contributo unificato, si dichiara che l'importo dovuto è pari a Euro 650,00.

Milano-Roma, 21 dicembre 2022

Avv. Giorgia Romitelli

Avv. Anna Mazzoncini

Avv. Roberta Moffa