

 **AVV. HELGA GARUZZO**  
**PAVESIO E ASSOCIATI**  
WITH **NEGRI-CLEMENTI**  
VIA BIGLI 2  
20121 MILANO  
TEL: 02 303049 FAX 011 5112333  
[helga.garuzzo@pec.it](mailto:helga.garuzzo@pec.it)

 **AVV. UMBERTO MICHIELIN**  
**PAVESIO E ASSOCIATI**  
WITH **NEGRI-CLEMENTI**  
CORSO VITTORIO EMANUELE II 68  
10121 TORINO  
TEL: 01151121 FAX 011 5112333  
[umberto.michielin@pec.it](mailto:umberto.michielin@pec.it)

TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE

PER IL LAZIO

Roma

RICORSO

di BIOCHEMICAL SYSTEMS INTERNATIONAL S.P.A. (C.F. e P.IVA 01736580513), con sede a Milano, Galleria San Babila 4B, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, Dott. Emilio Dellepiane, rappresentata e difesa, anche disgiuntamente tra loro, dagli Avvocati Helga Garuzzo (C.F. GRZHLG73T65A182I, telefax 0115112333, p.e.c. [helga.garuzzo@pec.it](mailto:helga.garuzzo@pec.it)) e Umberto Michielin (C.F. MCHMRT82D06C627Z, telefax 0115112333, p.e.c. [umberto.michielin@pec.it](mailto:umberto.michielin@pec.it)) ed elettivamente domiciliata all'indirizzo di posta elettronica certificata [helga.garuzzo@pec.it](mailto:helga.garuzzo@pec.it), sul quale dichiara di volere ricevere le comunicazioni relative al presente giudizio, per procura speciale in calce al presente atto

contro

REGIONE PIEMONTE, in persona del Presidente *pro tempore*;

REGIONE PUGLIA, in persona del Presidente *pro tempore*;

REGIONE EMILIA-ROMAGNA, in persona del Presidente *pro tempore*;

MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro *pro tempore*;

MINISTERO DELLA ECONOMIA E DELLE FINANZE, in persona del Ministro *pro tempore*;

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI, in persona del Presidente *pro tempore*;

e nei confronti di

BIOSEVEN S.R.L., in persona del legale rappresentante *pro tempore*;

ROCHE DIABETES CARE ITALY S.P.A., in persona del legale rappresentante *pro tempore*;

per l'annullamento

- (i) della Determinazione Direttoriale Sanità e Welfare della Regione Piemonte del 14 dicembre 2022, n. 2426, recante “*approvazione elenchi delle aziende fornitrici di dispositivi medici soggetti al ripiano per ciascuno degli anni 2015, 2016, 2017, 2018 ai sensi dell'articolo 9 ter, comma 9 bis del D.L. 78/2015, convertito in L. 125/2015*”, e dei relativi allegati sull'elenco delle quote di pay back a carico delle singole aziende fornitrici di dispositivi medici per gli anni 2015–2018, nonché delle deliberazioni dei Direttori Generali delle aziende sanitarie regionali, menzionate nel corpo della predetta determinazione ma di contenuto allo stato non conosciuto, con cui sono stati validati e certificati i fatturati relativi agli anni 2015–2018 per singola azienda fornitrice di dispositivi medici;
- (ii) ove occorra, della comunicazione di avvio del procedimento pubblicata dalla Regione Piemonte sul proprio sito istituzionale e sul B.U. n. 47 S4, in data 24 novembre 2022 ai sensi degli articoli 7 e 8 della legge 241/1990 e artt. 15 e 16 della legge regionale 14/2014, nonché dei relativi allegati;
- (iii) della Determinazione del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale della Regione Puglia n. 10 in data 12 dicembre 2022, recante “*Articolo 9 ter del D.L. 19 giugno 2015 n. 78 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1 comma 1, L. 6 agosto 2015, n. 125 e s.m.i.. Attribuzione degli oneri di riparto del*

*superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, certificato ai sensi del comma 8 dell'art. 9 ter D.L. 19 giugno 2015 n. 78 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1 comma 1, L. 6 agosto 2015, n.125 e s.m.i., dal D.M. del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 6 luglio 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 15 settembre 2022, serie generale n. 216"* e dei relativi allegati sull'elenco delle quote di pay back a carico delle singole aziende fornitrici di dispositivi medici per gli anni 2015–2018, nonché delle deliberazioni delle aziende sanitarie regionali, menzionate nel corpo della predetta determinazione ma di contenuto allo stato non conosciuto, con cui sono stati validati e certificati i fatturati relativi agli anni 2015–2018 per singola azienda fornitrice di dispositivi medici;

- (iv) della Determinazione del Direttore – Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna n. 24300 in data 12 dicembre 2022, recante *"individuazione delle aziende fornitrici di dispositivi medici e delle relative quote di ripiano dovute dalle medesime alla Regione Emilia-Romagna per ciascuno degli anni 2015, 2016, 2017 e 2018 ai sensi del comma 9-bis dell'art. 9-ter del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125"* e dei relativi allegati sull'elenco delle quote di pay back a carico delle singole aziende fornitrici di dispositivi medici per gli anni 2015–2018, nonché delle deliberazioni delle aziende sanitarie regionali, menzionate nel corpo della predetta

determinazione ma di contenuto allo stato non conosciuto, con cui sono stati validati e certificati i fatturati relativi agli anni 2015–2018 per singola azienda fornitrice di dispositivi medici;

- (v) ove occorra, della comunicazione inviata a mezzo p.e.c. in data 13 dicembre 2022, con la quale è stata trasmessa la suddetta Determinazione;
- (vi) del Decreto adottato dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze in data 6 luglio 2022, recante *“Certificazione del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018”*, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie generale, n. 216 del 15 settembre 2022;
- (vii) del Decreto adottato dal Ministero della Salute in data 6 ottobre 2022, recante *“Adozione delle linee guida propedeutiche all'emanazione dei provvedimenti regionali e provinciali in tema di ripiano del superamento del tetto per i dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018”*, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie generale, n. 251 del 26 ottobre 2022;
- (viii) di qualsiasi altro atto presupposto, connesso e/o conseguente a quelli sopraindicati, finalizzato direttamente o indirettamente a richiedere all'azienda ricorrente di ripianare pro quota il superamento dei tetti di spesa, ivi incluse – ove occorrer possa - l'Intesa della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 14.9.2022 e l'Intesa della

Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 28.9.2022.

(di seguito, congiuntamente richiamati “Atti Impugnati”)

e per il risarcimento del danno

\* \* \*

## FATTO

1. Biochemical Systems International S.p.A. (in seguito, “BSI”) è un produttore e fornitore di dispositivi medici per la diagnosi, il monitoraggio e la gestione del diabete e delle sindromi metaboliche, che partecipa a numerose gare pubbliche per l’acquisizione di forniture dei predetti dispositivi agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale e che, grazie alla qualità degli stessi e alla competitività delle offerte, ha ottenuto quote crescenti di mercato negli ultimi anni.

2. In relazione al mercato dei dispositivi medici, il Decreto Legge 19 giugno 2015 n. 78, convertito in Legge 6 agosto 2015 n. 125, con il fine di razionalizzare le spese del Servizio Sanitario Nazionale, all’art. 9-ter, comma 8 (come modificato dall’art. 1, comma 557 della Legge 30 dicembre 2018 n. 145) prevede che *“il superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale di cui al comma 1, lettera b), per l’acquisto di dispositivi medici, rilevato sulla base del fatturato di ciascuna azienda al lordo dell’IVA è dichiarato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, entro il 30 settembre di ogni anno. La rilevazione per l’anno 2019 è effettuata entro il 31 luglio 2020 e, per gli anni successivi, entro il 30 aprile dell’anno seguente a quello di riferimento, sulla base dei dati risultanti dalla fatturazione elettronica,*

*relativi all'anno solare di riferimento. Nell'esecuzione dei contratti, anche in essere, è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica in modo separato il costo del bene e il costo del servizio”.*

Il successivo comma 9 del citato art. 9-ter del D.L. 78/2015 dispone che *“l'eventuale superamento del tetto di spesa regionale di cui al comma 8, come certificato dal decreto ministeriale ivi previsto, è posto a carico delle aziende fornitrici di dispositivi medici per una quota complessiva pari al 40 per cento nell'anno 2015, al 45 per cento nell'anno 2016 e al 50 per cento a decorrere dall'anno 2017. Ciascuna azienda fornitrice concorre alle predette quote di ripiano in misura pari all'incidenza percentuale del proprio fatturato sul totale della spesa per l'acquisto di dispositivi medici a carico del Servizio sanitario regionale. Le modalità procedurali del ripiano sono definite, su proposta del Ministero della salute, con apposito accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano”.*

In analogia con quanto previsto in relazione alla spesa pubblica nel settore farmaceutico, la suddetta norma prevede dunque che, nel caso di sfioramento del tetto di spesa da parte di una Regione per l'acquisto di dispositivi medici, parte di tale sfioramento sia rimborsato dalle imprese fornitrici, *pro quota* in base all'incidenza del proprio fatturato sul totale della spesa regionale).

**3.** È utile evidenziare fin da ora che il tetto alla spesa pubblica nel settore sanitario, anche con specifico riferimento ai dispositivi medici qui in esame, è stabilito a livello legislativo dall'art. 17 del D.L. 6 luglio 2011 n. 98, convertito in Legge 15 luglio 2011 n. 111, il quale, con lo scopo di

realizzare gli obiettivi di finanza pubblica, prevede che “*ai fini di controllo e razionalizzazione della spesa sostenuta direttamente dal Servizio sanitario nazionale per l'acquisto di dispositivi medici, in attesa della determinazione dei costi standardizzati sulla base dei livelli essenziali delle prestazioni che tengano conto della qualità e dell'innovazione tecnologica, elaborati anche sulla base dei dati raccolti nella banca dati per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale di cui al decreto del Ministro della salute dell'11 giugno 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 175 del 2010, a decorrere dal 1° gennaio 2013 la spesa sostenuta dal Servizio sanitario nazionale per l'acquisto di detti dispositivi [...] è fissata entro un tetto a livello nazionale e a livello di ogni singola regione [...]. Il valore assoluto dell'onere a carico del Servizio sanitario nazionale per l'acquisto dei dispositivi di cui alla presente lettera, a livello nazionale e per ciascuna regione, è annualmente determinato dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze. Le regioni monitorano l'andamento della spesa per acquisto dei dispositivi medici: l'eventuale superamento del predetto valore è recuperato interamente a carico della regione attraverso misure di contenimento della spesa sanitaria regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. Non è tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo*”.

Il suddetto tetto di spesa è stato fissato inizialmente in misura pari al 5,2% del Fondo sanitario ordinario e, dopo una successiva revisione al 4,4%, dal 2014 non è mai stato modificato.

4. Dopo oltre un quinquennio di sostanziale mancata attuazione dell'art. 9-ter del D.L. 78/2015 sopra indicato, l'art. 18 del D.L. 9 agosto 2022 n. 115 (non a caso rubricato *“Accelerazione delle procedure di ripiano per il superamento del tetto di spesa per i dispositivi medici e dei tetti di spesa farmaceutici”*), convertito dalla Legge 21 settembre 2022 n. 142, ha introdotto il nuovo comma 9-bis del suddetto art. 9-ter, il quale prevede che *“in deroga alle disposizioni di cui all'ultimo periodo del comma 9 e limitatamente al ripiano dell'eventuale superamento del tetto di spesa regionale per gli anni 2015, 2016, 2017, 2018, dichiarato con il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze di cui al comma 8, le regioni e le province autonome definiscono con proprio provvedimento, da adottare entro novanta giorni dalla data di pubblicazione del predetto decreto ministeriale, l'elenco delle aziende fornitrici soggette al ripiano per ciascun anno, previa verifica della documentazione contabile anche per il tramite degli enti del servizio sanitario regionale. Con decreto del Ministero della salute da adottarsi d'intesa con la Conferenza delle regioni e delle province autonome entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del decreto ministeriale di cui al primo periodo, sono adottate le linee guida propedeutiche alla emanazione dei provvedimenti regionali e provinciali. Le regioni e le province autonome effettuano le conseguenti iscrizioni sul bilancio del settore sanitario 2022 e, in sede di verifica da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti regionali di cui all'articolo 12 dell'Intesa tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, del 23 marzo 2005, ne producono la documentazione a supporto. Le aziende fornitrici assolvono ai*



*propri adempimenti in ordine ai versamenti in favore delle singole regioni e province autonome entro trenta giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti regionali e provinciali. Nel caso in cui le aziende fornitrici di dispositivi medici non adempiano all'obbligo del ripiano di cui al presente comma, i debiti per acquisti di dispositivi medici delle singole regioni e province autonome, anche per il tramite degli enti del servizio sanitario regionale, nei confronti delle predette aziende fornitrici inadempienti sono compensati fino a concorrenza dell'intero ammontare. A tal fine le regioni e le province autonome trasmettono annualmente al Ministero della salute apposita relazione attestante i recuperi effettuati, ove necessari”.*

Con tale norma è stata quindi demandata alle Regioni la formazione e la pubblicazione dell’elenco delle imprese soggette al ripiano della spesa sanitaria, da adottare entro 90 giorni dal DM di cui al comma 8 (ossia il Decreto in merito alla certificazione del superamento del tetto di spesa), con obbligo di queste ultime al pagamento dell’importo definito entro i successivi 30 giorni, a pena di compensazione con i relativi crediti per la fornitura di dispositivi medici.

**5.** In data 15 settembre 2022, è stato pubblicato il Decreto del Ministero della Salute del 6 luglio 2022, adottato ai sensi dell’art. 9-ter, comma 8 del D.L. 78/2015, recante la “*Certificazione del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018*”, dal quale emerge che l’importo di ripiano posto a carico delle imprese fornitrici è pari a € 473.793.126 per l’anno 2016, € 552.550.000 per l’anno 2107 ed € 643.322.535 per l’anno 2018, per un totale di oltre 2 miliardi di euro.

6. Con successivo Decreto del Ministero della Salute del 6 ottobre 2022, pubblicato in data 26 ottobre 2022, sono state adottate le *“linee guida propedeutiche all’emanazione dei provvedimenti regionali e provinciali in tema di ripiano del superamento del tetto dei dispositivi medici per gli anni 2015, 2016, 2017, 2018”*, ai fini dell’adozione dei provvedimenti da parte delle Regioni, contenenti gli elenchi delle imprese tenute al ripiano, da pubblicare entro la data del 14 dicembre 2022.

In particolare, l’art. 3 del D.M. 6 ottobre 2022 prevede che *“in caso di superamento del tetto di spesa regionale o di una provincia autonoma, ai fini della determinazione del fatturato di ciascuna azienda fornitrice, gli enti del Servizio sanitario regionale o provinciale procedono alla ricognizione delle fatture correlate ai costi iscritti alla voce «BA0210 - Dispositivi medici» del modello CE consuntivo dell'anno di riferimento del superamento de tetto di spesa regionale o provinciale per gli importi contabilizzati alla voce «BA0210»”* e *“conseguentemente, calcolano il fatturato annuo di ciascuna azienda fornitrice di dispositivi medici al lordo dell’IVA, come somma degli importi delle fatture riferite ai dispositivi medici contabilizzati nel modello CE alla voce «BA0210 -Dispositivi medici» del modello CE consuntivo dell'anno di riferimento”*.

7. In attuazione della suddetta normativa, la Regione Piemonte ha adottato la Determinazione Dirigenziale A1400A - Sanità e Welfare del 14 dicembre 2022 (doc.1), pubblicata sul sito istituzionale della Regione e inviata a mezzo pec a BSI nella medesima data, recante *“Approvazione elenchi delle aziende fornitrici di dispositivi medici soggetti al ripiano per ciascuno degli anni 2015, 2016, 2017, 2018 ai sensi dell’articolo 9 ter,*

*comma 9 bis del D.L.78/2015, convertito in L. 125/2015”*, con la quale, sulla base delle deliberazioni adottate dai direttori generali delle aziende sanitarie regionali, è stato approvato l’elenco delle imprese tenute al ripiano, stabilendo gli importi di rispettiva competenza.

In particolare, per quanto rileva ai fini del presente ricorso, in base alla suddetta Determinazione, BSI sarebbe tenuta al versamento dei seguenti importi nei confronti della Regione Piemonte:

- Anno 2015: Euro 901,37
- Anno 2016: Euro 3.001,06
- Anno 2017: Euro 98.118,29
- Anno 2018: Euro 534.021,43

**8.** La Regione Puglia ha adottato la Determinazione Dirigenziale n. 10 del 12 dicembre 2022 (doc.2), pubblicata nella medesima data, recante *“Articolo 9 ter del D.L. 19 giugno 2015 n. 78 convertito in legge, con modificazioni, dall’art. 1 comma 1, L. 6 agosto 2015, n. 125 e s.m.i.. Attribuzione degli oneri di riparto del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, certificato ai sensi del comma 8 dell’art. 9 ter D.L. 19 giugno 2015 n. 78 convertito in legge, con modificazioni, dall’art. 1 comma 1, L. 6 agosto 2015, n.125 e s.m.i., dal D.M. del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze del 6 luglio 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 15 settembre 2022, serie generale n. 216”*, dalla quale emerge che BSI sarebbe tenuta al versamento nei confronti della Regione Puglia di un importo complessivo pari a Euro 23.712,04.

**9.** La Regione Emilia-Romagna ha adottato la Determina Dirigenziale n. 24300 in data 12 dicembre 2022 (doc.3), pubblicata nella medesima data, recante *“individuazione delle aziende fornitrici di dispositivi medici e delle relative quote di ripiano dovute dalle medesime alla regione Emilia-Romagna per ciascuno degli anni 2015, 2016, 2017 e 2018 ai sensi del comma 9-bis dell'art. 9-ter del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125”*, dalla quale risulta che BSI sarebbe tenuta al versamento nei confronti della Regione Emilia-Romagna di un importo complessivo pari a Euro 19.138,68.

**10.** Nel frattempo, nella Gazzetta Ufficiale dell'11 gennaio 2023 è stato pubblicato il Decreto-Legge 11 gennaio 2023 n. 4 (in vigore dal 12 gennaio 2023), con il quale è stato disposto che *“le aziende fornitrici assolvono ai propri adempimenti in ordine ai versamenti in favore delle singole regioni e province autonome entro il 30 aprile 2023”*, anziché *“entro trenta giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti regionali e provinciali”* come invece originariamente previsto dall'art. 9-ter, comma 9-bis del Decreto-Legge 19 giugno 2015 n. 78.

**11.** I provvedimenti regionali sopra indicati, al pari di tutti gli atti presupposti e connessi meglio indicati in epigrafe, rispetto ai quali la ricorrente si riserva la presentazione di un'istanza di sospensione cautelare in vista della scadenza del termine di pagamento prorogato al 30 aprile 2023, sono palesemente illegittimi, oltre che ingiusti, per i seguenti motivi di

\* \* \*

DIRITTO

I. Violazione e falsa applicazione degli articoli 30, 97, 106 del D.Lgs. 50/2016 e degli articoli 18, 69 e 72 della Direttiva 2014/24/UE. Violazione dei principi di certezza, di legittimo affidamento, parità di trattamento, concorrenza, economicità e proporzionalità.

1. Gli Atti Impugnati sono illegittimi per violazione dei principi e delle norme, sia dell'Unione Europea sia nazionali, applicabili in materia di appalti pubblici nella parte in cui dispongono nei confronti degli operatori del mercato dei dispositivi medici, tra i quali la ricorrente, l'obbligo di pagamento di un importo quantificato in misura percentuale al fatturato realizzato per le forniture eseguite negli anni 2015-2018 a favore delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, al fine di recuperare una parte dello sforamento del relativo tetto di spesa.

Sul punto, occorre preliminarmente evidenziare che, come è noto, l'acquisizione di dispositivi medici da parte delle Aziende del SSN avviene mediante le procedure a evidenza pubblica ai sensi del D.Lgs. 50/2016.

I contratti di fornitura di tali dispositivi sono dunque affidati, a uno o più operatori economici, all'esito dello svolgimento di una gara aggiudicata sulla base del criterio del prezzo più basso o dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

In entrambi i casi, anche qualora il confronto si misuri in termini qualitativi secondo i parametri definiti dalla stazione appaltante, l'offerta economica (mediante la quale ciascun concorrente propone un ribasso rispetto al prezzo a base di gara determinato dalla stazione appaltante) ha comunque un peso importante ai fini dell'aggiudicazione della gara e della determinazione del corrispettivo contrattuale.

L'importo posto a base di gara deve dunque essere stabilito dalla stazione appaltante in modo da consentire la partecipazione della più ampia platea di operatori economici interessati, nel rispetto del principio di libera concorrenza e a tutto vantaggio dell'interesse pubblico della Stazione appaltante ad affidare il contratto alla proposta migliore.

Sebbene la Stazione appaltante possa discrezionalmente individuare l'importo da porre a base d'asta, tale determinazione deve avvenire in modo da assicurare a ciascun potenziale aggiudicatario una congrua remunerazione per le prestazioni da eseguire.

Nello specifico, al fine di individuare il prezzo da porre a base di gara, la stazione appaltante deve tenere in considerazione il valore medio di mercato dei prodotti oggetto di fornitura, nel rispetto del principio di trasparenza e facendo riferimento a parametri agevolmente verificabili da parte di qualsiasi operatore economico.

Sul punto, la giurisprudenza ha chiarito che *“la base d'asta, seppure non deve rispecchiare necessariamente i prezzi medi di mercato, non può essere fissata in modo del tutto arbitrario con conseguente alterazione della concorrenza”* e che *“la determinazione del prezzo posto a base di gara non può prescindere da una verifica della reale congruità in relazione alle prestazioni e ai costi per l'esecuzione del servizio, ivi comprese le condizioni di lavoro che consentano ai concorrenti la presentazione di una proposta concreta e realistica: l'analisi preliminare dei dati di mercato, propedeutica alla fissazione dei prezzi, è funzionale all'individuazione dei corretti parametri di gara, garantisce la trasparenza e evita l'abuso di discrezionalità tecnica”* (Cons. Stato, Sez. III, 20 marzo 2020 n. 2004).

Anche l'ANAC è intervenuta al riguardo chiarendo che *“per assicurare una corretta stima dei costi, le amministrazioni devono ricorrere, sempre in fase di programmazione, a indagini conoscitive anche con il coinvolgimento dei soggetti coinvolti nella programmazione operanti nello specifico campo di intervento”* (Delibera ANAC, 20 gennaio 2016 n. 32).

Tenuto conto che il prezzo a base d'asta è determinato da ciascuna stazione appaltante sulla base di prezzi medi che sono già desunti dal mercato e che tale prezzo è ulteriormente ribassato in sede di gara, è evidente che il prezzo contrattuale di fornitura, corrispondente alla migliore offerta selezionata all'esito del confronto competitivo, rappresenta le migliori condizioni economiche che l'aggiudicatario è stato in grado di proporre per ottenere l'appalto.

2. Inoltre, il prezzo ribassato offerto in gara da ciascun operatore economico è il frutto di un'attenta analisi basata sulla propria politica commerciale e sulle varie componenti dell'offerta, di cui deve essere garantita e dimostrata la serietà e sostenibilità.

A questo proposito, infatti, l'art. 97 del D.Lgs. 50/2016 prevede la necessità di sottoporre a verifica le offerte che *“appaiono anormalmente basse, sulla base di un giudizio tecnico sulla congruità, serietà, sostenibilità e realizzabilità dell'offerta”*.

La finalità della verifica di anomalia *“è quella di evitare che offerte troppo basse espongano l'amministrazione al rischio di esecuzione della prestazione in modo irregolare e qualitativamente inferiore a quella richiesta e con modalità esecutive in violazione di norme, con la conseguente concreta probabilità di far sorgere contestazioni e ricorsi;*

*l'amministrazione deve, infatti, aggiudicare l'appalto a soggetti che abbiano presentato offerte che, avuto riguardo alle caratteristiche specifiche della prestazione richiesta, risultino complessivamente proporzionate sotto il profilo economico all'insieme dei costi, rischi ed oneri che l'esecuzione della prestazione comporta a carico dell'appaltatore con l'aggiunta del normale utile di impresa, affinché la stessa possa rimanere sul mercato"* (Cons. Stato, Sez. V, 27 settembre 2022 n. 8330).

Nell'ambito di tale verifica, la stazione appaltante è dunque tenuta ad accertare, sulla base delle giustificazioni presentate dal concorrente, che l'offerta presentata in gara sia idonea a coprire in modo congruo tutti i costi delle prestazioni richieste, con i relativi oneri e rischi (rientranti nelle spese generali), oltre a un (pure esiguo) margine di utile di impresa.

Infatti, come chiarito dalla giurisprudenza consolidata, *"non è sostenibile una offerta con utile pari a zero"* (Cons. Stato, Sez. V, 22 giugno 2020 n. 3973).

Ebbene, l'obbligo imposto dalla normativa in materia di payback in capo alle aziende fornitrici di restituire una quota (non esigua) del proprio fatturato derivante dalle forniture già eseguite incide pesantemente sulla congruità dei prezzi contrattuali, erodendo completamente qualsiasi marginalità e rendendo le offerte, di fatto, non remunerative, insostenibili e dunque inammissibili.

Il meccanismo del payback in questione, dunque, produce effetti diametralmente opposti a quelli della normativa in materia di gare pubbliche e contrastanti con il fine, da quest'ultima perseguito, di tutelare la concorrenza e la sostenibilità delle condizioni delle pubbliche forniture.



Come a dire che, a posteriori, una volta assicurata la congruità dell'offerta presentata in gara dagli operatori economici e il conseguente corretto adempimento delle prestazioni contrattuali, il giusto corrispettivo spettante a questi ultimi (peraltro, già pagato e appostato in bilanci già approvati e depositati) possa essere decurtato in modo coattivo.

Tale decurtazione non può però essere ammessa, in quanto contrasta con il divieto di affidamento degli appalti pubblici a offerte non remunerative.

**3.** A ciò si aggiunga che, una volta definito il prezzo in sede di gara, e verificata la relativa congruità, lo stesso non può essere modificato, in aumento o in diminuzione, se non nei casi e con le modalità previste dall'art. 106 del D.Lgs. 50/2016.

Tale norma, al comma 1, lett. a), consente di effettuare la revisione dei prezzi solo se nel contratto di appalto è prevista una clausola chiara, precisa e inequivocabile al riguardo.

In mancanza, i prezzi contrattuali non possono essere modificati né dall'appaltatore né dalla stazione appaltante (sul punto, si veda quanto recentemente chiarito dall'ANAC nel parere reso in funzione consultiva n. 37 del 13 settembre 2022).

Il meccanismo del payback, laddove impone alle aziende fornitrici di dispositivi medici la restituzione di una parte del fatturato derivante dalla vendita di tali dispositivi, modifica le condizioni contrattuali stabilite nei contratti stipulati all'esito di gare pubbliche e si pone dunque in aperto contrasto con il suddetto principio di invariabilità dei prezzi contrattuali.

**4.** Quanto precede è tanto più evidente laddove si consideri che l'accertamento di quanto (illegittimamente!) dovuto dalle imprese fornitrici

a titolo di payback per il periodo 2015-2018 è avvenuto nel 2022, ossia a distanza di molti anni dal momento in cui gli operatori hanno presentato le offerte in gara per l'aggiudicazione dei relativi contratti.

A prescindere dal carattere retroattivo della normativa in questione (la cui illegittimità sarà censurata e dimostrata nel prosieguo), è però già evidente la palese violazione del legittimo affidamento delle imprese del settore, tra cui la ricorrente, le quali, a seguito della mancata attuazione della normativa in esame per un lasso di tempo così lungo, ampiamente decorsi i termini previsti dalla stessa per la certificazione del superamento del tetto di spesa (come si vedrà *infra*), sono state indotte a ritenere che, quantomeno per il periodo 2015-2018, il ripiano non venisse applicato.

Del resto, non si vede come le imprese avrebbero potuto tenere in considerazione tali oneri, sia per la formulazione delle offerte nelle gare sia per la predisposizione dei bilanci sociali, in mancanza di qualsiasi indicazione in merito all'effettivo sfioramento del tetto di spesa da parte di ciascuna Regione e, soprattutto, alla misura di tale sfioramento e della conseguente quota di riparto.

Certamente, ora, le imprese non hanno alcuna possibilità di adottare a posteriori misure riparatorie per assorbire le illegittime pretese da parte dello Stato.

Pertanto, gli Atti Impugnati meritano di essere annullati, in quanto si pongono in aperto contrasto con le norme e i principi che governano le forniture pubbliche di dispositivi medici.

\* \* \*

## II. Violazione e falsa applicazione dell'art. 9-ter del D.L. 78/2015.

### Violazione dei principi di certezza e di legittimo affidamento.

Gli Atti Impugnati sono illegittimi in quanto adottati senza rispettare le tempistiche previste dalla stessa normativa in materia di payback per la certificazione del superamento del tetto di spesa da parte del Ministero della Salute e per la conseguente individuazione da parte delle Regioni delle imprese fornitrici tenute al ripiano per ciascun anno del periodo di riferimento.

A questo proposito, come anticipato nella ricostruzione in fatto, l'art. 9-ter, comma 8 del D.L. 78/2015 (come modificato dall'art. 1, comma 557 della Legge 30 dicembre 2018 n. 145) prevede che *“il superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale di cui al comma 1, lettera b), per l'acquisto di dispositivi medici, rilevato sulla base del fatturato di ciascuna azienda al lordo dell'IVA è dichiarato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, entro il 30 settembre di ogni anno. La rilevazione per l'anno 2019 è effettuata entro il 31 luglio 2020 e, per gli anni successivi, entro il 30 aprile dell'anno seguente a quello di riferimento, sulla base dei dati risultanti dalla fatturazione elettronica, relativi all'anno solare di riferimento”*.

Ebbene, secondo la suddetta norma, il decreto del Ministero della Salute sulla certificazione del superamento del tetto di spesa avrebbe dovuto essere adottato entro il 30 settembre di ogni anno, fermo restando che la rilevazione per l'anno 2019 avrebbe dovuto essere effettuata entro il 31 luglio 2020 e, per gli anni successivi, entro il 30 aprile dell'anno seguente a quello di riferimento.

Tuttavia, fino al 2022, nessun atto è stato adottato al riguardo.

Solo in data 6 luglio 2022, il Ministero della Salute ha accertato per la prima volta il superamento del tetto di spesa, peraltro in relazione agli anni 2015-2018 e quindi operando con efficacia retroattiva.

Oltre alla palese violazione del legittimo affidamento delle aziende fornitrici per le ragioni già indicate nel paragrafo precedente, tale disposizione è altresì manifestamente illegittima per mancata copertura normativa in merito alla suddetta efficacia retroattiva.

Infatti, la riscrittura della norma in esame effettuata dall'art. 1, comma 557 della Legge 145/2018 ha chiaramente previsto l'applicazione del meccanismo in questione solo a partire dal 2019, senza alcuna disposizione in merito agli anni precedenti.

Sicché, il Ministero della Salute non avrebbe potuto, sulla base della suddetta norma, certificare il superamento del tetto di spesa per il periodo 2015-2018 e innescare così la conseguente adozione dei provvedimenti regionali.

Gli Atti Impugnati sono pertanto illegittimi

\* \* \*

**III. Violazione dell'art. 3 della Costituzione. Eccesso di potere per manifesta illogicità e irragionevolezza. Violazione del principio di uguaglianza e parità di trattamento**

**1.** Gli Atti Impugnati sono illegittimi per contrasto con i principi stabiliti dall'art. 3 della Costituzione, sotto diversi profili.

In primo luogo, la disciplina relativa al payback e i conseguenti provvedimenti regionali impugnati sono irragionevoli e sproporzionati, in

quanto si basano su una determinazione dei tetti di spesa manifestamente errata e gravemente viziata da difetto di istruttoria.

Sul punto, come anticipato nella ricostruzione in fatto, l'art. 17 del D.L. 98/2011, in materia di contenimento della spesa sanitaria, impone un tetto di spesa applicabile anche ai dispositivi medici determinato nella misura fissa e invariabile del 4,4% del Fondo Sanitario Ordinario (FSO).

Secondo quanto indicato negli allegati al D.M. 6 ottobre 2022, nel periodo 2015-2018, il tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici è stato costantemente superato in misura importante e crescente di anno in anno; infatti:

- nel 2015, il superamento è stato pari a 1.040 milioni di euro;
- nel 2016, il superamento è stato pari a 1.050 milioni di euro;
- nel 2017, il superamento è stato pari a 1.105 milioni di euro;
- nel 2018, il superamento è stato pari a 1.286 milioni di euro.

Complessivamente, dunque, lo sfioramento che oggi le imprese fornitrici sono (illegittimamente) chiamate a ripianare pro quota, è stato superiore ai quattro miliardi di euro.

Ciò significa, evidentemente, che i tetti di spesa sono stati determinati in modo del tutto arbitrario e senza la benché minima istruttoria in merito ai concreti fabbisogni del servizio sanitario per l'acquisto di dispositivi medici. Infatti, come attestato dal cronico ingente sfioramento, i tetti di spesa in questione sono palesemente sottodimensionati e insufficienti per soddisfare le esigenze e non riflettono nemmeno in modo coerente l'andamento delle acquisizioni di dispositivi medici da parte delle Aziende del servizio sanitario stesso, che naturalmente cresce di anno in anno.

Invece che prevedere meccanismi di adeguamento dei tetti di spesa alle reali necessità sanitarie, il legislatore ha stabilito di condividere gli sforamenti con le aziende fornitrici.

Infatti, nonostante l'art. 17 del D.L. 98/2011 prevedesse che *“le regioni monitorano l'andamento della spesa per acquisto dei dispositivi medici: l'eventuale superamento del predetto valore è recuperato interamente a carico della regione attraverso misure di contenimento della spesa sanitaria regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale”*, l'attuale normativa, qui censurata unitamente ai provvedimenti applicativi, pone le conseguenze del superamento del tetto di spesa a carico delle aziende fornitrici.

Da qui un'ulteriore irragionevolezza e manifesta ingiustizia, dal momento che le imprese fornitrici di dispositivi medici non solo non hanno alcuna responsabilità in merito al superamento del tetto di spesa, in quanto si limitano ad adempiere agli ordini di acquisto disposti dalle aziende sanitarie (praticando ingenti sconti sui prezzi a base di gara), ma non hanno neppure alcun potere in merito al controllo della spesa sanitaria, essendo di fatto sottoposte alle decisioni programmatiche assunte dagli enti del sistema sanitario.

Ciò conduce alla conseguenza paradossale e illegittima secondo cui soggetti completamente estranei al procedimento che ha condotto al superamento del tetto di spesa sono chiamati a contribuire al relativo ripiano, mentre, d'altro canto, i soggetti effettivamente responsabili dello sfioramento stesso, ossia la Regioni e le Province autonome (che originariamente erano logicamente tenuti a ripianare interamente l'eccedenza), possono ora contare sul

contributo (pari al 50%) dei primi, i quali, dovendo restituire una quota del proprio fatturato, sono così costretti a vendere i propri dispositivi a prezzi ulteriormente scontati rispetto a quelli (già scontati) offerti in gara.

Sicché, le imprese fornitrici, da un lato non possono sottrarsi all'obbligo di adempiere agli ordinativi di fornitura (diversamente andrebbero incorrerebbero in pesanti conseguenze derivanti dall'eventuale risoluzione del contratto per inadempimento) e, dall'altro lato, sono costrette a vendere i prodotti sotto costo (per cui, in gara, sarebbero escluse per anomalia dell'offerta), senza avere alcun modo di incidere sulla programmazione della spesa sanitaria e sul rispetto dei tetti di spesa.

**2.** Sotto un diverso profilo, gli Atti Impugnati si pongono in aperta violazione del principio di uguaglianza e parità di trattamento sancito dall'art. 3 della Costituzione.

In primo luogo, la previsione del comma 9 dell'art. 9-ter del D.L. 78/2015 secondo la quale *“ciascuna azienda fornitrice concorre alle predette quote di ripiano in misura pari all'incidenza percentuale del proprio fatturato sul totale della spesa per l'acquisto di dispositivi medici a carico del Servizio sanitario regionale”* comporta un'evidente disparità di trattamento tra le diverse imprese fornitrici, perché non tiene conto che le forniture di dispositivi medici non sono sottoposte a una regolamentazione dei prezzi (come nel settore farmaceutico), ma sono aggiudicate secondo logiche di mercato, competitive e concorrenziali, in base alle quali ciascun operatore sostiene costi e ottiene utili molto differenti.

In altri termini, imprese in situazioni diverse tra loro sono sottoposte all'obbligo di ripiano nella stessa misura, senza alcuna differenziazione, sia

rispetto all'effettivo guadagno tratto dalle forniture sia rispetto alle dimensioni e alle capacità finanziarie delle imprese stesse.

Ciò comporta un'evidente distorsione della concorrenza e la penalizzazione degli operatori economici che, per tentare di ottenere un maggior numero di commesse (utili anche in termini curriculari), hanno offerto in gara condizioni economiche particolarmente vantaggiose per gli enti sanitari, erodendo il proprio margine di utile.

Inoltre, il riferimento al fatturato per la determinazione della quota di ripiano in capo a ciascun operatore economico genera una disparità di trattamento anche sotto il profilo della tipologia di dispositivo medico commercializzato.

Come è noto, la categoria dei dispositivi medici comprende prodotti molto differenti tra loro per destinazione d'uso.

Ciò comporta che, anche nell'ambito dello stesso settore, esistono alcune tipologie di dispositivi con margini di utile elevati e altre tipologie di dispositivi con margini di utile molto ridotti.

Anche sotto tale profilo, dunque, imporre a tutti gli operatori una quota di payback commisurata sul fatturato è palesemente discriminatorio, senza contare che, in mancanza di qualsiasi verifica in ordine a quale tipologia di dispositivo abbia contribuito in misura prevalente a generare il superamento del tetto di spesa, imprese fornitrici di determinati dispositivi in linea con le previsioni di spesa sono chiamate a ripianare il debito dovuto a maggiori fatturati per dispositivi che non sono commercializzati dalle stesse imprese.

Infine, la disparità di trattamento si verifica anche sul piano territoriale, perché, anche a parità di condizioni di fornitura, un'impresa con un fatturato



molto importante in una Regione che ha rispettato il tetto di spesa non è tenuta ad alcuna restituzione, mentre un'impresa che è riuscita ad acquisire un grosso appalto (a prezzi certamente competitivi) in una Regione con uno sforamento importante, deve restituire una quota di ripiano molto elevata.

Quanto precede dimostra che il meccanismo di payback in questione comporta varie forme di discriminazione e disparità di trattamento ed è pertanto illegittimo.

\* \* \*

IV. Violazione degli articoli 3 e 53 della Costituzione. Violazione dell'art. 3 della Legge 27 luglio 2000 n. 212 (“Statuto dei diritti del contribuente”)

1. Gli Atti Impugnati sono illegittimi anche per violazione dell'art. 53 della Costituzione.

Tale norma prevede il principio cardine nella materia tributaria, riflesso del principio di uguaglianza, secondo il quale “*tutti sono tenuti a concorrere alle spese pubbliche in ragione della loro capacità contributiva*”, secondo criteri progressivi, in modo tale che la ripartizione dei carichi tributari sia effettuata tenendo conto dell'effettiva attitudine del contribuente e della sua capacità economica.

Sul punto, occorre innanzitutto chiarire che l'obbligo previsto *ex lege* di contribuire al ripiano del superamento dei tetti di spesa per l'acquisto di dispositivi medici ha senz'altro natura tributaria, in quanto si tratta di una prestazione patrimoniale imposta direttamente da una legge in modo coattivo, con l'unico fine di concorrere alla spesa pubblica (nello specifico, la spesa regionale per l'acquisto di dispositivi medici).

Ebbene, in qualità di tributo, l'obbligo in questione deve necessariamente rispettare il suddetto principio di capacità contributiva e, dunque, deve essere riferito all'indice effettivo di ricchezza del soggetto sottoposto al prelievo.

A questo fine, però, il presupposto del fatturato generato in relazione alla fornitura di dispositivi medici non è certamente un indice idoneo dell'effettiva capacità contributiva, perché non tiene conto dei (differenti) costi sostenuti da ciascuna impresa per erogare la prestazione che realizza il fatturato stesso.

Sul punto, come già evidenziato in relazione al primo motivo di ricorso, l'acquisizione di dispositivi medici avviene mediante gare pubbliche nelle quali il prezzo a base d'asta determinato dalle stazioni appaltanti a seguito di indagini di mercato è ribassato dagli operatori economici concorrenti.

Nelle rispettive offerte economiche presentate in gara, i concorrenti devono tenere in considerazione varie componenti, da giustificare nell'eventuale sub-procedimento di verifica dell'anomalia, quali i costi di produzione, il costo del personale, i costi della sicurezza, i costi riconducibili alle spese generali, oltre a un minimo margine di utile (in mancanza del quale l'offerta è inammissibile).

Nella misura in cui il fatturato dell'impresa comprende tutti i suddetti costi, è evidente che assumere lo stesso quale indice di capacità contributiva è del tutto errato e in contrasto con il precetto costituzionale in esame, in quanto la capacità effettiva deve essere determinata al netto dei costi sostenuti per la produzione del fatturato.

Pertanto, il meccanismo del payback, che impone alle aziende fornitrici il pagamento di una somma rapportata al fatturato realizzato per le forniture di dispositivi medici è illegittimo per violazione dell'art. 53 della Costituzione e dell'art. 3 della medesima Carta Costituzionale.

2. Sotto un diverso profilo, gli Atti Impugnati sono illegittimi in quanto dispongono l'obbligo di un pagamento avente natura tributaria con efficacia retroattiva.

Con specifico riferimento alla materia tributaria, la Legge 27 luglio 2000 n. 212 recante lo "*Statuto dei diritti del contribuente*", dopo avere enunciato all'art. 1 che "*le disposizioni della presente legge, in attuazione degli articoli 3, 23, 53 e 97 della Costituzione, costituiscono principi generali dell'ordinamento tributario e possono essere derogate o modificate solo espressamente e mai da leggi speciali*" prevede all'art. 3 che "*le disposizioni tributarie non hanno effetto retroattivo*".

In base alla suddetta norma, quindi, non può essere assoggettato a imposta un fatto espressivo di capacità contributiva che si è manifestato in un periodo antecedente alla data di entrata in vigore della norma tributaria, nel quale tale fatto non aveva rilevanza ai fini impositivi o aveva una rilevanza diversa.

Nella fattispecie in esame, il presupposto che la normativa in materia di payback assume alla base dell'obbligo di pagamento è il fatturato prodotto dalle aziende per la fornitura di dispositivi medici nei confronti degli enti del Servizio Sanitario Nazionale nel periodo relativo agli anni 2015-2018.

Fermo restando che il fatturato in questione non può essere assunto quale indice di capacità contributiva, per le ragioni sopra indicate, sotto il profilo

temporale, lo stesso fatturato non può essere sottoposto a obblighi impositivi previsti da una norma di legge introdotta successivamente al periodo in cui tale fatturato è stato generato.

Del resto, se le imprese avessero tempestivamente saputo che il fatturato per la fornitura di dispositivi medici sarebbe stato assoggettato a un obbligo di restituzione, è evidente che avrebbero potuto adottare le opportune misure di compensazione e di organizzazione aziendale.

Sul punto, si rileva fin da ora che il fatto che l'art. 9-ter del D.L. 78/2015 abbia previsto il meccanismo in questione già nel 2015 è del tutto irrilevante.

Infatti, da un lato, la suddetta norma è rimasta priva di qualsiasi attuazione fino al 2022, nonostante la stessa disposizione prevedesse tempistiche serrate di anno in anno, sicché le imprese del settore hanno legittimamente confidato che per il periodo 2015-2018 non venisse richiesto alcuna contribuzione a ripianare lo sforamento del tetto di spesa.

Dall'altro lato, in mancanza dei provvedimenti attuativi con i quali doveva essere certificato il superamento del tetto di spesa, Regione per Regione, e dovevano essere definite le modalità di ripartizione dello sforamento tra le aziende fornitrici sulla base del relativo fatturato, le imprese non avevano alcuna possibilità di prevedere l'entità dell'imposizione a proprio carico.

Quanto precede dimostra che l'imposizione disposta nel 2022 nei confronti delle aziende fornitrici di dispositivi medici, dell'obbligo di contribuire al ripiano dello sforamento dei tetti di spesa certificati sempre nel 2022 in relazione alle annualità 2015-2018 è manifestamente illegittima.

Di conseguenza, gli Atti Impugnati devono essere annullati.

\* \* \*

P.Q.M.

Con riserva di proporre motivi aggiunti e di presentare istanza di sospensione cautelare, si chiede:

- nel merito: l'annullamento degli Atti Impugnati, previa disapplicazione delle norme dell'art. 9-ter del D.L. 78/2015, convertito in Legge n. 125/2015, e dell'art. 18 del D.L. 9 agosto 2022 n. 115, convertito in Legge 21 settembre 2022 n. 142, o, se del caso, previa sospensione del giudizio e rimessione degli atti alla Corte Costituzionale affinché dichiari l'illegittimità costituzionale delle suddette norme primarie per violazione degli articoli 3 e 53 della Costituzione per i motivi esposti in narrativa e l'illegittimità derivata del Decreto del Ministero della Salute del 6 luglio 2022 e del Decreto del Ministero della Salute del 6 ottobre 2022;
- in ogni caso: con vittoria di spese, diritti e onorari del giudizio, oltre accessori di legge e spese generali.

\* \* \*

Ai fini del pagamento del contributo unificato, si dichiara che la presente controversia ha valore indeterminabile e quindi il contributo unificato è versato per l'importo di Euro 650,00 ai sensi dell'art. 13, comma 6-bis, lett. e) del D.P.R. 30 maggio 2002 n. 115.

\* \* \*

Produzioni:

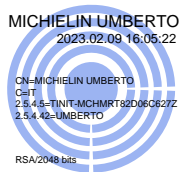
- 1) Determinazione Regione Piemonte;
- 2) Determinazione Regione Puglia;

3) Determinazione Regione Emilia-Romagna.

Torino, 9 febbraio 2023

Avv. Helga Garuzzo

Avv. Umberto Michielin



Il presente ricorso viene pubblicato sul sito web di codesta Amministrazione, quale notifica per pubblici proclami, in conformità a quanto disposto dall'ordinanza n. 3866 in data 14 giugno 2023 del Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio, sede di Roma, Sezione III quater, resa nel giudizio sub R.G. n. 2590/2023.

Torino, 29 giugno 2023  
Avv. Umberto Michielin