

**ECC.MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE**

**PER IL LAZIO – R O M A**

**Ricorre**

la **VISIONIC di Davide MUSSO Impresa Individuale**, in persona del Titolare Sig. Davide MUSSO, con sede in Asti, Via A. Torchio n. 9, C.F.: MSSDVD68R23A479L, P.I.: 01333170056, rappresentata e difesa ai fini del presente ricorso dagli Avv.ti Alessandro SCIOLLA (C.F.: SCLLSN66M31F351J), Sergio VIALE (C.F.: VLISRG66A15L219Q) e Giovanni Battista BRAMARD (C.F.: BRMGNN74E01D205V) del Foro di Torino, nonché dall'Avv. Prof. Mario SANINO (C.F.: SNNMRA38E03H501M) del Foro di Roma ed elettivamente domiciliata presso lo studio di quest'ultimo in Roma, Viale Parioli n. 180, come da procura speciale rilasciata ai sensi dell'art. 83 c.p.c. e dell'art. 8 del D.P.C.d.S. del 28/07/2021; ai sensi dell'art. 136 c.p.a. si dichiarano i seguenti indirizzi PEC:

- alessandrosciolla@pec.ordineavvocatitorino.it
- sergioviale@pec.ordineavvocatitorino.it
- giovannibattistabramard@pec.ordineavvocatitorino.it
- mariosanino@ordineavvocatiroma.org

ed i seguenti numeri di telefax: 011/501744 (studio Sciolla-Viale) e 06/8072776 (studio Sanino);

**contro**

la **REGIONE PIEMONTE**, in persona del Presidente della Giunta Regionale legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Torino, P.zza Castello n. 165, C.F.: 80087670016;

**nonché contro**

- il **MINISTERO DELLA SALUTE**, in persona del Ministro *pro-tempore*, con sede in Roma, Viale G. Ribotta n. 5, C.F.: 80242250589, domiciliato *ex lege* presso l'Avvocatura Generale dello Stato in Roma, Via dei Portoghesi n. 12;
- il **MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE**, in persona del

Ministro *pro-tempore*, con sede in Roma, Via XX Settembre n. 97, C.F.: 80415740580, domiciliato *ex lege* presso l'Avvocatura Generale dello Stato in Roma, Via dei Portoghesi n. 12;

- la **PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI**, in persona del Presidente del Consiglio *pro-tempore*, con sede in Roma, P.zza Colonna n. 370, C.F.: 80188230587, domiciliata *ex lege* presso l'Avvocatura Generale dello Stato in Roma, Via dei Portoghesi n. 12;

- la **CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Roma, Via della Stamperia n. 8, domiciliata *ex lege* presso l'Avvocatura Generale dello Stato in Roma, Via dei Portoghesi n. 12;

- la **CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Roma, Via Parigi n. 11;

- l'**AZIENDA SANITARIA LOCALE AL di ALESSANDRIA – ASL AL**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Alessandria, Via Venezia n. 6, C.F.: 02190140067;

- l'**AZIENDA SANITARIA LOCALE di ASTI – ASL AT**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Asti, Via Conte Verde n. 125, C.F.: 01120620057;

- l'**AZIENDA SANITARIA LOCALE CN 1 di CUNEO – ASL CN 1**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Cuneo, Via P. Boggio n. 12, C.F.: 01128930045;

- l'**AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2 ALBA-BRA – ASL CN 2**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Alba, Via Vida n. 10, C.F.: 02419170044;

- l'**AZIENDA SANITARIA LOCALE CITTÀ DI TORINO**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Torino, Via S. Secondo n. 29, C.F.:

11632570013;

- **l'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI COLLEGNO e PINEROLO – ASL TO3**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Collegno (TO), Via Martiri XXX Aprile n. 30, C.F.: 09735650013;

- **l'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI CHIERI, CARMAGNOLA, MONCALIERI e NICHELINO – ASL TO5**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Chieri (TO), P.zza Silvio Pellico n. 1, C.F.: 06827170017;

- **l'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA MAGGIORE DELLA CARITÀ**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Novara, C.so Mazzini n. 18, C.F.: 01521330033;

- **l'AZIENDA OSPEDALIERA SANTA CROCE E CARLE**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Cuneo, Via M. Coppino n. 26, C.F.: 01127900049;

- **l'AZIENDA SANITARIA OSPEDALIERA SS. ANTONIO e BIAGIO e C. ARRIGO**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Alessandria, Via Venezia n. 16, C.F.: 01640560064;

- **l'AZIENDA SANITARIA LOCALE di NOVARA – ASL NO**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Novara, Viale Roma n. 7, C.F.: 01522670031;

- **l'AZIENDA OSPEDALIERA ORDINE MAURIZIANO di TORINO**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Torino, Via Magellano n. 1, C.F.: 09059340019;

- **l'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI CIRIÉ, CHIVASSO e IVREA – ASL TO4**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Chivasso (TO), Via Po n. 11, C.F.: 09736160012;

- **l'AZIENDA SANITARIA LOCALE di VERCELLI – ASL VC**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Vercelli, C.so M. Abbiate n. 21, C.F.: 01811110020;

- l'**AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO – ASL VCO**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Omegna (VB), Via Mazzini n. 117, C.F.: 00634880033;

- l'**AZIENDA SANITARIA LOCALE di BIELLA – ASL BI**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Ponderano (BI), Via dei Ponderanesi n. 2, C.F.: 01810260024;

- l'**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in Torino, C.so Bramante n. 88, C.F.: 10771180014;

- l'**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SAN LUIGI GONZAGA di ORBASSANO**, in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in con sede in Orbassano (TO), Regione Gonzole n. 10, C.F.: 95501020010;

**per l'annullamento,**

previa, occorrendo, rimessione alla Corte Costituzionale della questione di legittimità costituzionale dell'art. 9 *ter*, commi 9 e 9 *bis*, del D.L. n. 78/2015, conv. in L. n. 125/2015 per violazione degli artt. 3, 41, 97 Cost. e 117, co. 1, Cost. in relazione all'art. 1 del Protocollo addizionale alla CEDU, agli artt. 16 e 52 della Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea, alle norme di diritto comunitario di cui alla Direttiva 2014/24/UE, ai principi comunitari di effettività, certezza del diritto e tutela del legittimo affidamento e/o previo rinvio pregiudiziale alla Corte di Giustizia dell'Unione Europea, ex art. 267 T.F.U.E., della questione relativa alla compatibilità con i Trattati Europei e la legislazione eurounitaria del *payback* relativi al superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici di cui all'art. 9 *ter*, commi 9 e 9 *bis*, del D.L. n. 78/2015, conv. in L. n. 125/2015:

- della Determinazione Dirigenziale della Regione Piemonte Atto DD 2426/A1400A/2022 del 14/12/2022 (**doc. n. 1**), notificato a mezzo PEC in data 16/12/2022, avente ad oggetto: “*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 cui la Regione Piemonte ha richiesto alla ricorrente il pagamento delle somme di € 16.027,95 per l'anno 2015, € 20.795,21 per l'anno 2016, € 27.759,60 per l'anno 2017 ed € 74.101,83 per l'anno 2018 a titolo di compartecipazione al ripiano del superamento del tetto di spesa regionale per l'acquisto di dispositivi medici (c.d. *payback*) per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018;*

**nonché per l'annullamento,**

- del Decreto del Ministero della Salute in data 06/07/2022 (pubblicato in Gazz. Uff. del 15/09/2022, n. 216) adottato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze rubricato *"Certificazione del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018"* (**doc. n. 2**);

- del Decreto del Ministero della Salute in data 06/10/2022 (pubblicato in Gazz. Uff. del 26/10/2022, n. 251) rubricato *"Adozione delle 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"* (**doc. n. 3**);

- dell'Accordo Rep. Atti n. 181/CSR del 07/11/2019 (**doc. n. 4**) ai sensi dell'art. 9-ter del D.L. 19/06/2015, n. 78, conv. in L. n. 125/2015, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute di individuazione del tetto di spesa regionale per l'acquisto di dispositivi medici e di modalità di ripiano per gli anni 2015-2016-2017-2018;

- dell'Intesa della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano, n. 22/179/CR6/C7 del 14/09/2022 (**doc. n. 5**) avente ad oggetto: *"Schema di decreto ministeriale per l'adozione delle linee guida propedeutiche all'emanazione dei provvedimenti regionali e provinciali in applicazione dell'articolo 18, comma 1, del decreto-legge 9 agosto 2022, n. 115"*;

- dell'Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Rep. Atti n. 213/CSR del 28/09/2022 (**doc. n. 6**), ai sensi della L. 21/09/2022, n. 142, sullo schema di decreto ministeriale per l'adozione delle linee guida propedeutiche all'emanazione dei provvedimenti regionali e provinciali in applicazione dell'art. 18, co. 1, del D.L. 9/08/2022, n. 115 *"Tetti dispositivi medici 2015-2018"*;

**nonché per l'annullamento,**

delle deliberazioni dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali (non note nel loro contenuto ed in relazione alle quali si riserva sin d'ora la proposizione di motivi aggiunti di ricorso), con le quali, ex art. 3, co. 3, del D.M. 06/10/2022, sono stati validati e certificati i fatturati relativi agli anni 2015 – 2018 per singola azienda fornitrice di dispositivi medici, segnatamente:

- deliberazione del D.G. dell'AO Ordine Mauriziano di Torino n. 596 del 28/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'AO S. Croce e Carle di Cuneo n. 404 del 27/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria n. 369 del 23/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino n. 1142 del 28/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'AOU Maggiore della Carità di Novara n. 848 del 03/09/2019;
- deliberazione del D.G. dell'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano n. 467 del 29/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL AL n. 586 del 30/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL AT n. 151 del 30/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL BI n. 388 del 26/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL Città di Torino n. 909 del 06/09/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL CN1 n. 361 del 29/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL CN2 n. 309 del 22/08/2019;

- deliberazione del D.G. dell'ASL NO n. 320 del 28/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL TO3 n. 510 del 23/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL TO4 n. 977 del 28/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL TO5 n. 806 del 28/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL VC n. 856 del 29/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL VCO n. 701 del 04/09/2019;

**nonché per l'annullamento,**

di tutti gli atti antecedenti, preordinati, presupposti, consequenziali, nonché di tutti gli altri atti comunque connessi al relativo procedimento e per le ulteriori statuizioni di legge,

**nonché per l'accertamento**

del diritto della ricorrente a trattenere le somme pretese dalla Regione Piemonte a titolo di compartecipazione al ripiano del superamento del tetto di spesa sanitaria per l'acquisto di dispositivi medici, pari ad € 16.027,95 per l'anno 2015, € 20.795,21 per l'anno 2016, € 27.759,60 per l'anno 2017 ed € 74.101,83 per l'anno 2018.

\* \* \*

**F A T T O**

La ricorrente è un'impresa individuale operante nel settore delle forniture di dispositivi medici.

Nel quadriennio 2015-2018, la ricorrente ha eseguito plurime forniture di prodotti e dispositivi medici alle ASL ed Aziende Ospedaliere della Regione Piemonte (cfr. l'elenco delle forniture suddivise per anno e per singola Azienda **doc. n. 7**).

Con D.M. in data 06/07/2022, adottato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Ministero della Salute certificava il superamento, da parte della Regione Piemonte, del tetto di spesa per l'acquisto dei dispositivi medici per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, in applicazione dell'Accordo Rep. Atti n. 181/CSR del 07/11/2019 tra il Governo, le Regioni e le

Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute. Quindi, con successivo D.M. in data 06/10/2022, il Ministero della Salute approvava le linee guida da utilizzarsi da parte delle Regioni per la determinazione delle quote di compartecipazione delle singole aziende fornitrici al ripiano del superamento del predetto tetto di spesa, ai sensi dell'art. 9 *ter* del D.L. n. 78/2015, conv. in L. n. 125/2015.

Quindi, con messaggio p.e.c. in data 16/12/2022, la Regione comunicava alla ricorrente la D.D. n. 2426/A1400A/2022 del 14/12/2022, richiedendole il pagamento immediato della somma complessiva di **€ 138.684,59**, di cui € 16.027,95 per l'anno 2015, € 20.795,21 per l'anno 2016, € 27.759,60 per l'anno 2017 ed € 74.101,83 per l'anno 2018, pena la compensazione delle predette somme con i crediti delle aziende fornitrici verso la Regione per eventuali altri contratti in corso di esecuzione.

Dalla parte motiva del provvedimento, risulta che la Regione ha effettuato la quantificazione delle quote di spettanza di ciascuna azienda fornitrice sulla base delle deliberazioni dei Direttori Generali delle singole aziende ospedaliere e sanitarie del Piemonte in epigrafe indicate.

La Regione ha dato altresì atto che, pur configurandosi la D.D. di che trattasi *“come atto totalmente vincolato rispetto ai parametri in astratto prefissati dalla legge, in considerazione del contenuto del decreto ministeriale di quantificazione che individua somme predefinite di payback da recuperare da parte della Regione Piemonte”*, aveva tuttavia ritenuto di procedere alla comunicazione di avvio del procedimento ex artt. 7 e segg. della L. n. 241/1990 ed artt. 15 e 16 della L.R. n. 14/2014, peraltro non con comunicazioni individuali alle singole aziende interessate, bensì mediante mera pubblicazione dell'avviso stesso sul proprio sito istituzionale e sul B.U.R. del Piemonte.

Successivamente alla richiesta della Regione, il Legislatore nazionale, con l'art. 1, co. 1, del D.L. 11/01/2023, n. 4, ad oggi non ancora convertito in Legge, ha modificato l'art. 9 *ter*, co. 9 *bis*, del D.L. n. 78/2015, conv. in L. n. 125/2015

fissando la scadenza per il pagamento delle somme dovute a titolo di *payback* al **30 aprile 2023**.

Ritenendo i succitati provvedimenti erronei ed illegittimi, oltre che gravemente pregiudizievoli, la ricorrente si vede costretta a proporre il presente ricorso per i seguenti motivi di

## **DIRITTO**

**I) Violazione e/o falsa applicazione di legge con riferimento agli artt. 7, 8 e segg. della L. n. 241/1990. Violazione del giusto procedimento. Violazione del principio di effettività della partecipazione.**

Come evidenziato in narrativa, prima dell'emanazione della D.D. in questa sede impugnata, la Regione Piemonte ha comunicato l'avvio del procedimento esclusivamente mediante pubblicazione dell'avviso sul proprio sito istituzionale nonché sul B.U.R. n. 47 del 24/11/2022.

E ciò, asseritamente, in ragione del numero delle aziende interessate, circa 1200, che avrebbe reso la comunicazione personale impossibile o particolarmente gravosa.

Tale modo di procedere è illegittimo.

L'art. 8 della L. n. 241/1990 dispone che: *“Qualora per il numero dei destinatari la comunicazione personale non sia possibile o risulti particolarmente gravosa, l'amministrazione provvede a rendere noti gli elementi di cui al comma 2 mediante forme di pubblicità idonee di volta in volta stabilite dall'amministrazione medesima”*.

A prescindere dal numero dei soggetti interessati dal provvedimento, la comunicazione personale a ciascuna azienda non risultava, nel caso, affatto impossibile né particolarmente gravosa.

Infatti, tutti i soggetti coinvolti sono imprese commerciali fornitrici abituali delle ASL ed AO piemontesi dotate di **domicilio digitale p.e.c.**.

Non era dunque affatto difficoltoso per la Regione inviare a ciascuna impresa l'avviso di avvio del procedimento, avendo già agli atti il recapito p.e.c. di

riferimento fornito dal singolo fornitore al momento della partecipazione alla gara e/o della stipula del contratto.

Prova ne è che, diversamente da quanto fatto per l'avvio del procedimento, la stessa Regione ha inviato il provvedimento finale a ciascun destinatario con comunicazione singola a mezzo p.e.c., con ciò dimostrando che, anche per l'avviso di avvio, avrebbe potuto agevolmente fare altrettanto.

D'altra parte, anche a voler ritenere giustificato il mancato invio personale del predetto avviso, si evidenzia in ogni caso che le modalità prescelte dalla Regione per la diffusione dell'avviso non paiono comunque sufficienti e proporzionate, essendosi quest'ultima, come detto, limitata alla sola pubblicazione sul proprio sito e sul B.U.R..

La Regione ha scelto due tipi di pubblicazioni di scarsa visibilità per gli operatori commerciali, rendendo quindi non effettiva la possibilità di partecipazione al provvedimento da parte dei soggetti interessati.

Nel caso, trattandosi di aziende a dimensione regionale, nazionale ed internazionale, sarebbe stata ben più efficace e proporzionata la pubblicazione dell'avviso di avvio su uno o più quotidiani a tiratura nazionale e locale (ritenuta idonea quale forma di comunicazione ex art. 8, co. 3, della L. n. 241/1990 da T.A.R. Lazio, Sez. III, 31/01/2023, n. 1749), onde consentire concretamente a quante più aziende possibili di prendere parte al procedimento relativo ad un atto dal contenuto potenzialmente "dirompente" per gli interessati, in quanto finalizzato a pretendere il pagamento di somme ingentissime per forniture di dispositivi medici eseguite molto tempo prima.

Si noti invero che i pochissimi soggetti che, per accidente, hanno avuto contezza dell'avviso di avvio ed hanno partecipato al procedimento, hanno segnalato plurime inesattezze nei conteggi effettuati dalla Regione e le loro osservazioni sono state accolte, come risulta dalla stessa D.D. impugnata.

E ciò a dimostrazione del fatto che, contrariamente agli assunti della Regione, la D.D. non è affatto un atto a contenuto vincolato – e dunque non risulta

invocabile dalla Regione l'art. 21 *octies*, co 2, della L. n. 241/1990 – atteso che le ASL, le AO e la Regione erano chiamate a contabilizzare per ciascuna azienda i volumi di forniture per i soli dispositivi medici (escludendo quindi i servizi, le manutenzioni ed altri beni eventualmente forniti) sui quali determinare il *quantum* dovuto a titolo di *payback*.

Residuava quindi un ampio margine di discrezionalità tecnica nella determinazione del valore effettivo della forniture di dispositivi medici.

La ricorrente aveva dunque titolo ad essere debitamente avvisata del procedimento, onde poter verificare in contraddittorio con la P.A. che le quote attribuitele fossero effettivamente soltanto quelle relative ai dispositivi medici forniti e non anche quelle relative ad altre voci (manutenzioni, altri servizi etc.).

E ciò tanto più che, soltanto dal 2019, l'art. 9 *ter*, co. 8, del D.L. n. 78/2015, conv. in L. n. 125/2015, come modificato dall'art. 1, co. 557, della L. n. 145/2018, ha imposto ai fornitori di indicare separatamente nelle fatture elettroniche il costo del bene ed il costo del servizio, al dichiarato fine di rendere più agevole la determinazione della spesa regionale per l'acquisto dei dispositivi medici.

Il che non è avvenuto, con conseguente illegittimità della D.D. quivi impugnata.

**II) Violazione e/o falsa applicazione di legge con riferimento all'art. 9 *ter* del D.L. n. 78/2015, conv. in L. n. 125/2015. Violazione del giusto procedimento e del principio del legittimo affidamento.**

L'art. 9 *ter*, co. 8, del D.L. n. 78/2015, nel testo inserito dalla Legge di conversione n. 125/2015 disponeva che: “*Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, **da adottare entro il 30 settembre di ogni anno**, è certificato in via provvisoria l'eventuale superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale di cui al comma 1, lettera b), per l'acquisto di dispositivi medici, sulla base dei dati di consuntivo relativi all'anno precedente, rilevati dalle specifiche voci di costo riportate nei modelli di rilevazione economica consolidati regionali CE, di cui al decreto del Ministro*

*della salute 15 giugno 2012, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 159 del 10 luglio 2012, salvo conguaglio da certificare con il decreto **da adottare entro il 30 settembre dell'anno successivo**, sulla base dei dati di consuntivo dell'anno di riferimento”.*

Originariamente, il Legislatore aveva previsto un duplice passaggio per la certificazione del superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi sanitari:

- la certificazione provvisoria entro il 30 settembre dell'anno di riferimento, sulla base dei dati consuntivi relativi all'anno precedente;
- la (eventuale) certificazione definitiva entro il 30 settembre dell'anno successivo, sulla base dei dati consuntivi relativi all'anno di riferimento.

In buona sostanza, per l'anno 2015, il termine ultimo per la certificazione del superamento del tetto di spesa era fissato al **30/09/2016**, per l'anno 2016 al **30/09/2017**, per il 2017 al **30/09/2018** e per l'anno 2018 al **30/09/2019**.

La norma in parola è stata modificata dall'art. 1, co. 557, della L. n. 145/2018: *“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”.*

La nuova disposizione ha dunque fissato i seguenti passaggi procedurali:

- la rilevazione del superamento del tetto di spesa entro il 31/07/2020 per quanto riguarda la spesa relativa all'anno 2019 ed entro il 30/04 di ciascun anno per gli anni dal 2020 in avanti;

- la certificazione del superamento del tetto entro il 30 settembre di ciascun anno e dunque per l'anno 2019 entro il 30/09/2020 e così via.

La modifica normativa risulta coerente con la disciplina vigente in precedenza, avendo mantenuto il termine ultimo del 30 settembre dell'anno successivo per la certificazione definitiva del superamento del tetto, eliminando il doppio passaggio della certificazione provvisoria/definitiva e sostituendolo con un unico provvedimento da adottarsi previa rilevazione dei volumi di spesa.

Peraltro, come evidenziato in narrativa, il superamento del tetto di spesa per gli anni 2015-2018 è stato certificato dal Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, soltanto con il D.M. 06/07/2022, allorquando il termine di cui al citato comma 8 era già ampiamente decorso e, conseguentemente, quando il potere di certificazione si era oramai irrimediabilmente consumato.

Pur in assenza di espressa indicazione di legge, detto termine deve ritenersi senz'altro perentorio alla luce della giurisprudenza amministrativa in materia di termini procedurali.

E' stato infatti statuito che, ove manchi un'espressa indicazione circa la natura del termine o gli specifici effetti dell'inerzia, deve aversi riguardo alla funzione che lo stesso in concreto assolve nel procedimento, nonché alla peculiarità dell'interesse pubblico coinvolto (cfr. Cons. Stato, Sez. II, 22/01/2020 n. 537; Cons. Stato, Sez. IV, 06/06/2017, n. 2718).

Ancora: *“L'individuazione del termine come perentorio è perciò anzitutto basata sulla ratio dello stesso in rapporto alla fase del procedimento in cui si colloca l'adempimento, in coerenza con la giurisprudenza prevalente di questo Consiglio, per cui l'art. 152 c.p.c, che definisce i termini processuali come ordinatori salvo quelli espressamente qualificati come perentori, “vale esclusivamente per i termini processuali, mentre con riguardo ai termini esistenti all'interno del procedimento amministrativo il carattere perentorio o meno va ricavato dalla loro ratio” (Cons. Stato, sez. IV, 16 novembre 2011, n. 6051 e*

*giurisprudenza ivi citata)*” (cfr. Cons. Stato, Ad. Plen., 25/02/2014, n. 10).

Nella succitata decisione, l’Adunanza Plenaria ha ritenuto perentorio il termine di cui all’art. 48, co. 2, del D.Lgs. n. 163/2006 in quanto ha rilevato una **“esigenza di celerità e certezza”** provata dalla previsione, sul piano normativo, *“del condizionamento sequenziale degli adempimenti e dalla preordinazione di termini (...) In questo quadro si deve ritenere la disciplina di ogni adempimento previsto in tale fase come finalizzata a renderla tempestiva e certa e non a rallentarne l’iter a tempo indefinito dovendosi perciò, ad avviso del Collegio, interpretare per quanto possibile in questo senso la ratio delle norme di riferimento pur se non letteralmente esplicitata”*.

I suddetti principi sono del tutto sovrapponibili al caso che occupa.

Anche con riferimento al *payback*, il Legislatore ha fissato una scansione procedimentale dei termini al fine di giungere celermente, entro il 30/09 dell’anno successivo, alla certificazione dell’eventuale superamento del tetto di spesa per l’acquisto di dispositivi medici.

Ciò al duplice fine, da un lato, di consentire alle Regioni di ripianare gli “sforamenti” della spesa sanitaria e, dall’altro, al fine di garantire ai privati fornitori di dispositivi la tempestiva definizione della questione, in applicazione del principio di certezza delle situazioni giuridiche, consentendo loro di avere un termine certo, decorso il quale, l’Amministrazione non possa più richiedere alcunché e quindi consentendo loro di “liberare” le somme eventualmente accantonate per far fronte alle richieste di *payback*, destinandole ad investimenti.

Diversamente opinando, e dunque ritenendo il predetto termine meramente ordinatorio, i privati si vedrebbero vincolati dalla richiesta della P.A. di ripiano del tetto di spesa anche a distanza di moltissimo tempo (*rectius: sine die*), come in effetti sta avvenendo per gli anni 2015-2018.

D’altra parte, si evidenzia che il comma 9 *bis* del medesimo art. 9 *ter*, aggiunto dall’art. 18, co. 1, del D.L. n. 115/2022, conv. in L. n. 142/2022, non ha introdotto alcuna deroga al suddetto termine di cui al precedente comma 8.

Detta disposizione si è infatti limitata a derogare all'ultimo periodo del comma 9 in merito alle modalità di determinazione dell'elenco delle aziende tenute al ripiano, senza tuttavia statuire alcunché in relazione al termine ormai decorso per la certificazione del superamento del tetto di spesa.

Ne consegue allora che il D.M. 06/07/2022 e gli atti successivi, ivi compresa la D.D. della Regione Piemonte, risultano nulli e/o annullabili in quanto emanati in carenza di potere, essendo oramai decorso il termine perentorio di cui al comma 8 dell'art. 9 *ter* cit., da ritenersi decadenziale per quanto detto *supra*.

**III) Violazione e/o falsa applicazione di legge con riferimento al principio dell'immodificabilità dei contratti pubblici di cui all'art. 72 Direttiva UE 26/022014, n. 24, al D.Lgs. n. 163/2006, al D.Lgs. n. 50/2016. Violazione del principio di autonomia contrattuale di cui agli artt. 1322 e 1372 Cod. Civ.. Ingiustizia grave manifesta. Illogicità, perplessità, sviamento.**

I provvedimenti impugnati risultano altresì illegittimi in quanto modificano in modo unilaterale i contratti di fornitura *illo tempore* stipulati dalla ricorrente con le diverse ASL ed AO piemontesi in punto prezzo, richiedendo ai fornitori la restituzione di una quota di quanto loro versato.

La ricorrente ha eseguito le forniture in forza di contratti aggiudicati a seguito di procedure di selezione del contraente ad evidenza pubblica di cui ai D.Lgs. n. 163/2006 e n. 50/2016.

Come noto, la materia dei contratti pubblici ha rilevanza sovranazionale ed è disciplinata dal diritto eurounitario, in particolare, dalla Direttiva 2014/24/UE.

Il Considerando n. 107 della predetta Direttiva stabilisce che: *“È necessario precisare, tenendo conto della pertinente giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione europea, le condizioni alle quali le modifiche di un contratto durante la sua esecuzione richiedono una nuova procedura di appalto. **La nuova procedura d'appalto è necessaria quando sono apportate modifiche sostanziali al contratto iniziale, in particolare all'ambito di applicazione e al contenuto dei diritti e degli obblighi reciproci delle parti**, inclusa la distribuzione dei diritti di*

*proprietà intellettuale. Tali modifiche dimostrano l'intenzione delle parti di rinegoziare elementi essenziali o condizioni del contratto in questione. Ciò si verifica in particolare quando le condizioni modificate avrebbero inciso sul risultato della procedura di base nel caso in cui fossero già state parte della procedura iniziale*".

Nel contratto di fornitura (di dispositivi medici) il prezzo è l'elemento fondamentale, atteso che il fornitore partecipa alla gara e presenta un'offerta che ritiene remunerativa per la propria azienda.

Diversamente, ove la Stazione Appaltante fissi un prezzo a base d'asta troppo basso, il fornitore può liberamente decidere di non partecipare alla gara.

Nel caso, dunque, ove la quota di ripiano a carico del fornitore fosse stata nota alla ricorrente al momento della formulazione delle varie offerte – e dunque ove di fatto la ricorrente avesse avuto conoscenza di un prezzo finale diverso ed inferiore rispetto a quanto offerto – non avrebbe preso parte alle procedure di selezione, ovvero vi avrebbe partecipato a condizioni differenti.

Ne consegue che la richiesta di compartecipazione al ripiano del tetto di spesa si traduce in una modifica ai contratti e risulta illegittima in quanto attiene ad un elemento fondamentale del contratto, non modificabile unilateralmente *ex post*.

Di più.

La modifica medesima è altresì illegittima in quanto non consensuale, bensì posta in essere con un atto unilaterale successivo.

I principi di autonomia negoziale di cui agli artt. 1322 e 1372 Cod. Civ. prevedono che:

- le parti contrattuali sono libere di determinare i contenuti dei contratti;
- il contratto ha valore di legge tra le parti;
- il contratto può essere modificato o sciolto soltanto per mutuo consenso.

Nel caso, è mancato del tutto il consenso della ricorrente alla modifica ai termini dei contratti stipulati con le diverse ASL ed AO, con conseguente

illegittimità dei provvedimenti impugnati.

Infine, le Amministrazioni procedenti pretendono di modificare *ex post* contratti ormai già integralmente eseguiti e dunque privi di effetti.

Si noti invero che l'art. 72 della Direttiva 2014/24/UE e 106 del D.Lgs. n. 50/2016, nell'individuare le ipotesi di (minime) modifiche ai contratti senza nuova gara d'appalto, fanno espresso riferimento a contratti "*in corso di esecuzione*", non potendosi modificare a posteriori contratti che hanno già interamente spiegato i propri effetti giuridici.

**IV) Violazione degli artt. 3 e segg. della L. n. 241/1990. Eccesso di potere per difetto di motivazione.**

La D.D. della Regione Piemonte 2426/A1400A/2022 del 14/12/2022 risulta del tutto priva di motivazione in relazione alla determinazione delle somme richieste alla ricorrente per gli anni 2015-2018.

Si noti infatti che, nella parte motiva del provvedimento, la Regione si è limitata a dare atto di aver utilizzato i dati certificati dalle singole ASL ed AO piemontesi, senza tuttavia fornire alcuna indicazione sul contenuto delle singole Delibere dei Direttori Generali e senza trasmettere dette delibere alla ricorrente per le opportune verifiche contabili.

La Regione ha quindi allegato al provvedimento un elenco delle aziende debitrice, suddiviso per le diverse annualità e contenente soltanto il dato del presunto fatturato di ogni azienda per ciascun anno e la quota di tale fatturato oggetto di restituzione.

La motivazione del provvedimento e l'elenco allegato risultano privi degli elementi minimi per poter verificare la correttezza dei calcoli eseguiti dalle ASL ed AO e dalla Regione, non essendo dato comprendere quali fatture e quali voci della fatture siano state prese in considerazione per la determinazione della quota di fatturato sulla quale calcolare la quota di ripiano.

Dal che, per queste ulteriori, l'illegittimità dei provvedimenti impugnati.

\* \* \*

**Illegittimità derivata dei provvedimenti impugnati, per illegittimità costituzionale dell'art. 9 *ter* del D.L. n. 78/2015, conv. in L. n. 125/2015, per contrasto con gli artt. 3, 41 e 97 Cost. nonché con l'art. 117, co. 1, Cost. in relazione all'art. 1 del Protocollo addizionale alla CEDU, agli artt. 16 e 52 della Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea, alle norme di diritto comunitario di cui alla Direttiva 2014/24/UE, ai principi comunitari di effettività, certezza del diritto e tutela del legittimo affidamento.**

La ricorrente deduce l'illegittimità derivata degli atti impugnati per illegittimità dell'art. 9 *ter*, co. 9 e 9 *bis*, del D.L. n. 78/2015, conv. in L. n. 125/2015 nella parte in cui pongono in capo alle aziende fornitrici la quota di ripiano dell'eventuale superamento del tetto di spesa per l'acquisto 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”*, da determinarsi ad opera delle Regioni previa verifica della documentazione contabile.

L'art. 9 *ter*, co. 9 e 9 *bis*, viola innanzitutto il principio di autonomia contrattuale costituzionalmente protetto dall'art. 41 Cost. nonché dall'art. 117 co. 1 Cost., con riferimento agli artt. 16 e 52 della Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea.

Sul punto la giurisprudenza costituzionale ha chiarito che:

- poiché l'autonomia contrattuale in materia commerciale è strumentale rispetto all'iniziativa economica, ogni limite posto alla prima si risolve in un limite della seconda, ed è legittimo, perciò, solo se preordinato al raggiungimento degli scopi previsti o consentiti dalla Costituzione (cfr. C. Cost. 23/11/2021, n. 218);

- non è configurabile una lesione della libertà d'iniziativa economica allorché l'apposizione di limiti di ordine generale al suo esercizio corrisponda all'utilità sociale, ex art. 41, co. 2, Cost., purché, per un verso, l'individuazione di quest'ultima non appaia arbitraria e, per altro verso, gli interventi del Legislatore

non la perseguano mediante misure palesemente incongrue (C. Cost. 07/05/2020, n. 85).

Nel caso, la norma *de qua* ha introdotto un meccanismo del tutto irragionevole, tale per cui una quota parte della maggior spesa sanitaria regionale per l'acquisto di dispositivi medici è automaticamente ed unilateralmente posta in capo alle aziende fornitrici.

Si noti invero che la Corte Costituzionale, con la sentenza 12/07/2017, n. 169, ha esaminato l'art. 9 *ter*, co. 1, 2, 4 e 5 del D.L. n. 78/2015 cit., che prevedevano la facoltà per la P.A. di rinegoziazione i contratti in essere con i propri fornitori al fine di ottenere una riduzione della spesa per l'acquisto di dispositivi medici.

Orbene, la Corte ha ritenuto che: *“la formulazione delle norme in esame finisce quindi per **bilanciare**, secondo modalità non implausibili, **l'autonomia contrattuale della parte pubblica e della parte privata**, l'esigenza di continuità dei servizi sanitari e la salvaguardia degli interessi finanziari del coordinamento della finanza pubblica sottesi alla manovra di riduzione della spesa.*

*L'operatività della rinegoziazione rimane circoscritta alla sola eventualità che i contraenti raggiungano un nuovo accordo attraverso la ridefinizione in concreto delle loro originarie determinazioni. In definitiva, l'offerta di modifica ex art. 9-ter **rimane comunque condizionata dalla verifica che il sinallagma del contratto originario non sia dalla stessa inciso fino a pregiudicarne la convenienza per l'amministrazione e la remuneratività per l'esecutore.***

*La disciplina impugnata supera il vaglio di costituzionalità poiché **disegna un meccanismo idoneo a garantire che le posizioni contrattuali inizialmente concordate tra le parti non siano automaticamente modificate o comunque stravolte dalla sopravvenienza normativa**, ma siano circoscritte nel perimetro della normale alea assunta ex contractu, nell'ambito della quale deve essere ricompreso, trattandosi di contratti di durata, anche l'intervento del legislatore.*

*Dunque la disposizione va interpretata **nel senso del conferimento di una***

*facoltà al committente, la quale non comporta che le quantità ed i prezzi unitari degli acquisti dei beni e dei servizi futuri risultino necessariamente ridotti in modo automatico e lineare*".

In altri termini, la Corte ha statuito la legittimità costituzionale della norma poiché quest'ultima bilanciava l'autonomia contrattuale di entrambi i contraenti, senza comprometterla.

Al contrario, nel caso che occupa, la restituzione delle somme è automatica ed unilaterale, ed è imposta in modo lineare per tutti i fornitori, prescindendo da qualsiasi intesa negoziale: l'autonomia contrattuale della ricorrente è stata del tutto compressa (*rectius*: annullata) in modo irragionevole.

La medesima norma viola altresì il principio di certezza del diritto e del legittimo affidamento costituzionalmente protetti dall'art. 3, co. 1, quale espressione del principio di ragionevolezza delle leggi e dall'art. 117, co. 1, in relazione all'art. 1 del protocollo addizionale alla CEDU.

La ricorrente ha stipulato plurimi contratti con le ASL ed AO negli anni 2015-2018 confidando legittimamente nella immodificabilità dei termini contrattuali, soprattutto con riferimento al prezzo offerto che, come detto, costituisce elemento essenziale del contratto di fornitura.

Pertanto, la norma *de qua* ha di fatto modificato i termini dei contratti stessi, oltre tutto a parecchi anni di distanza dalla loro conclusione ed allorquando gli stessi erano già stati tutti interamente eseguiti.

La norma si pone quindi in contrasto anche con i principi comunitari di cui alla Direttiva 2014/24/UE in materia di immodificabilità contratti pubblici, nonché con i principi di comunitari di effettività, certezza del diritto e tutela del legittimo affidamento.

La norma *de qua* contrasta altresì anche con il principio di buon andamento dell'attività amministrativa di cui all'art. 97 Cost., in quanto, anziché incentivare le Amministrazioni ad un utilizzo efficiente ed efficace delle risorse, permette loro di "ribaltare" sul privato le inefficienze del sistema pubblico, attribuendo ai

fornitori una quota parte di spesa in eccesso che dipende esclusivamente dalle decisioni degli Enti pubblici.

Infine, il comma 9 *bis*, introdotto dall'art. 18 del D.L. n. 115/2022, conv. in L. n. 142/2022, risulta altresì lesivo del principio di irretroattività delle leggi, in quanto ha disciplinato, nel 2022, in via retroattiva, il procedimento per la certificazione ed il recupero delle quote di ripiano a carico dei privati relative agli anni 2015-2018.

La Corte Costituzionale ha da tempo chiarito che l'irretroattività costituisce un principio generale dell'Ordinamento (art. 11 preleggi) e rappresenta *“una regola essenziale del sistema a cui, salva un'effettiva causa giustificatrice, il legislatore deve ragionevolmente attenersi, in quanto la certezza dei rapporti preteriti costituisce un indubbio cardine della civile convivenza e della tranquillità dei cittadini”* (C. Cost. 04/04/1990, n. 155).

E' dunque possibile una disciplina a carattere retroattivo purché *“non risultino violati specifici canoni costituzionali, primo tra tutti quello della ragionevolezza che ridonda in ingiustificata disparità di trattamento (art. 3 della Costituzione) sicché la riconosciuta retroattività della disposizione non può trasmodare in un regolamento irrazionale ed arbitrariamente incidere sulle situazioni sostanziali poste in essere da leggi precedenti”* (C. Cost. 16/06/1993, n. 283).

La Corte Costituzionale ha peraltro chiarito che: *“La norma successiva non può, però, tradire l'affidamento del privato sull'avvenuto consolidamento di situazioni sostanziali (sentenze n. 156 del 2007 e n. 416 del 1999), pur se dettata dalla necessità di riduzione del contenzioso o di contenimento della spesa pubblica (sentenza n. 374 del 2002) o per far fronte ad evenienze eccezionali (sentenza n. 419 del 2000)”* (C. Cost. 30/01/2009, n. 24).

Di più: la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo ha statuito che il solo interesse finanziario dello Stato non giustifica l'intervento retroattivo di una legge (C.E.D.U. Sentenza 25/11/2010, Lilly France c. Francia).

Nel caso, il comma 9 *bis* dell'art. 9 *ter* cit. ha introdotto in via retroattiva nuove regole per la certificazione del superamento dei tetti di spesa, in una situazione in cui i contratti stipulati dalla ricorrente e dagli altri fornitori con le ASL e le AO erano già stati stipulati ed interamente eseguiti.

Dal che, per queste ulteriori ragioni, l'illegittimità dell'art. 9 *ter*, commi 9 e 9 *bis*, del D.L. n. 78/2015, conv. in L. n. 125/2015 nonché l'illegittimità derivata degli atti quivi impugnati.

La ricorrente insta sin d'ora affinché codesto Ecc.mo T.A.R. voglia sollevare questione incidentale di legittimità costituzionale dell'art. 9 *ter*, commi 9 e 9 *bis*, cit., risultando la questione non manifestamente infondata, per quanto detto *supra* e rilevante ai fini del decidere in quanto l'obbligo di compartecipazione al ripiano del superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici in capo alla ricorrente discende direttamente dalla norma *de qua*.

La ricorrente insta altresì affinché codesto Ecc.mo T.A.R. voglia disporre il rinvio pregiudiziale alla Corte di Giustizia dell'Unione Europea, ex art. 267 T.F.U.E., della questione relativa alla compatibilità con i Trattati Europei e la legislazione eurounitaria del *payback* relativo al superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici di cui all'art. 9 *ter*, commi 9 e 9 *bis*, del D.L. n. 78/2015, conv. in L. n. 125/2015.

Come evidenziato *supra*, la norma *de qua* contrasta con il principio di immutabilità dei contratti pubblici di cui alla Direttiva 2014/24/UE, come esplicitato all'art. 72 ed al Considerando n. 107, in quanto modifica *ex post* ed unilateralmente i contratti di fornitura nell'elemento essenziale del prezzo.

Inoltre, l'art. 9 *ter*, commi 9 e 9 *bis*, si pone altresì in contrasto con i principi di comunitari di effettività, certezza delle situazioni giuridiche e tutela del legittimo affidamento, in quanto va ad incidere su situazioni giuridiche già perfette e su contratti già del tutto eseguiti.

\* \* \*

**Istanza istruttoria ex art. 65 c.p.a.**

La ricorrente formula sin d'ora istanza ex art. 65 c.p.a. affinché codesto Ecc.mo T.A.R. voglia ordinare alla Regione Piemonte ed alle singole ASL ed AO in epigrafe meglio indicate di produrre nel presente giudizio le deliberazioni dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali (non note nel loro contenuto ed in relazione alle quali si riserva sin d'ora la proposizione di motivi aggiunti di ricorso), con le quali, ex art. 3, co. 3, del D.M. 06/10/2022, sono stati validati e certificati i fatturati relativi agli anni 2015 – 2018 per singola azienda fornitrice di dispositivi medici, segnatamente:

- deliberazione del D.G. dell'AO Ordine Mauriziano di Torino n. 596 del 28/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'AO S. Croce e Carle di Cuneo n. 404 del 27/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria n. 369 del 23/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino n. 1142 del 28/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'AOU Maggiore della Carità di Novara n. 848 del 03/09/2019;
- deliberazione del D.G. dell'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano n. 467 del 29/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL AL n. 586 del 30/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL AT n. 151 del 30/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL BI n. 388 del 26/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL Città di Torino n. 909 del 06/09/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL CN1 n. 361 del 29/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL CN2 n. 309 del 22/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL NO n. 320 del 28/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL TO3 n. 510 del 23/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL TO4 n. 977 del 28/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL TO5 n. 806 del 28/08/2019;

- deliberazione del D.G. dell'ASL VC n. 856 del 29/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL VCO n. 701 del 04/09/2019.

\* \* \*

**Per tutte le sovra esposte ragioni,**

la **VISIONIC di Davide MUSSO Impresa Individuale**, in persona del Titolare Sig. Davide MUSSO, come in epigrafe rappresentata, difesa ed elettivamente domiciliata, insta affinché l'Ecc.mo T.A.R. per il Lazio, *rejectis contrariis*, voglia:

- **in via istruttoria**: acquisire i seguenti atti:
  - deliberazione del D.G. dell'AO Ordine Mauriziano di Torino n. 596 del 28/08/2019;
  - deliberazione del D.G. dell'AO S. Croce e Carle di Cuneo n. 404 del 27/08/2019;
  - deliberazione del D.G. dell'AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria n. 369 del 23/08/2019;
  - deliberazione del D.G. dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino n. 1142 del 28/08/2019;
  - deliberazione del D.G. dell'AOU Maggiore della Carità di Novara n. 848 del 03/09/2019;
  - deliberazione del D.G. dell'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano n. 467 del 29/08/2019;
  - deliberazione del D.G. dell'ASL AL n. 586 del 30/08/2019;
  - deliberazione del D.G. dell'ASL AT n. 151 del 30/08/2019;
  - deliberazione del D.G. dell'ASL BI n. 388 del 26/08/2019;
  - deliberazione del D.G. dell'ASL Città di Torino n. 909 del 06/09/2019;
  - deliberazione del D.G. dell'ASL CN1 n. 361 del 29/08/2019;
  - deliberazione del D.G. dell'ASL CN2 n. 309 del 22/08/2019;
  - deliberazione del D.G. dell'ASL NO n. 320 del 28/08/2019;
  - deliberazione del D.G. dell'ASL TO3 n. 510 del 23/08/2019;

- deliberazione del D.G. dell'ASL TO4 n. 977 del 28/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL TO5 n. 806 del 28/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL VC n. 856 del 29/08/2019;
- deliberazione del D.G. dell'ASL VCO n. 701 del 04/09/2019;

**- in via pregiudiziale:**

1) rimettere alla Corte Costituzionale la questione di legittimità costituzionale dell'art. 9 ter, commi 9 e 9 bis, del D.L. n. 78/2015, conv. in L. n. 125/2015 per violazione degli artt. 3, 41, 97 Cost. e 117, co. 1, Cost. in relazione all'art. 1 del Protocollo addizionale alla CEDU, agli artt. 16 e 52 della Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea, alle norme di diritto comunitario di cui alla Direttiva 2014/24/UE, ai principi comunitari di effettività, certezza del diritto e tutela del legittimo affidamento;

2) rinviare in via pregiudiziale alla Corte di Giustizia dell'Unione Europea, ex art. 267 T.F.U.E., la questione relativa alla compatibilità con i Trattati Europei e la legislazione eurounitaria del payback relativi al superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici di cui all'art. 9 ter, commi 9 e 9 bis, del D.L. n. 78/2015, conv. in L. n. 125/2015 con riferimento alle norme di diritto comunitario di cui alla Direttiva 2014/24/UE, ai principi comunitari di effettività, certezza del diritto e tutela del legittimo affidamento;

- **nel merito:** accogliere il presente ricorso con le statuizioni tutte di cui in epigrafe e con ogni ulteriore e consequenziale effetto di legge.

Con vittoria di spese ed onorari di causa.

Si dichiara che è dovuto un contributo unificato nella misura fissa di € 650,00.

Si producono, in allegato, i seguenti documenti:

1) Determinazione Dirigenziale della Regione Piemonte Atto DD 2426/A1400A/2022 del 14/12/2022 – provvedimento impugnato;

2) Decreto del Ministero della Salute in data 06/07/2022 – provvedimento impugnato;

3) Decreto del Ministero della Salute in data 06/10/2022 – provvedimento impugnato;

4) Accordo Rep. Atti n. 181/CSR del 07/11/2019 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano – provvedimento impugnato;

5) Intesa Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano, n. 22/179/CR6/C7 del 14/09/2022 – provvedimento impugnato;

6) Intesa Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Rep. Atti n. 213/CSR del 28/09/2022 – provvedimento impugnato;

7) Elenco forniture VISIONIC di MUSSO Davide Impresa Individuale 2015-2018.

Torino, li 10 febbraio 2023

(Avv. Alessandro SCIOLLA)

(Avv. Sergio VIALE)

(Avv. Giovanni Battista BRAMARD)

(Prof. Avv. Mario SANINO)