

**TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE DEL LAZIO**

**SEDE DI ROMA**

**SEZ. III quater - N.R.G. 6294/2023**

**Motivi aggiunti**

Per la ricorrente **ASSUT EUROPE spa**, elettivamente domiciliata ai fini del presente giudizio in Roma, Via Adda, 87, presso lo studio del Prof. Avv. Pietro Troianiello (C.F. TRNPTR72A04B963F; fax n. 0639912529; pec [pietro.troianiello72@avvocatismcv.it](mailto:pietro.troianiello72@avvocatismcv.it)), che la rappresenta e difende giusta delega in calce al ricorso introduttivo

**CONTRO**

**Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, Regione Abruzzo e Regione Autonoma Siciliana**, rappresentati e difesi dall'Avv. Agnese Soldani;

**Regione Veneto**, rappresentata e difesa dagli Avv.ti Cristina Zampieri, Chiara Drago, Antonella Cusin, Bianca Peagno, Tito Munari, Francesco Zanlucchi, Luisa Londei e Giacomo Quarneti;

**Regione Liguria, Regione Molise, Regione Umbria, Regione Autonoma Valle d'Aosta,**

**per l'annullamento, previa sospensiva,**

della Determinazione DPF n. 121 del 13.12.2022 e relativi allegati del Dipartimento Sanità della Regione **Abruzzo**,

del Decreto n. 172 del 13.12.2022 e relativi allegati dell'Area Sanità e Sociale della Regione **Veneto**,

del Provvedimento Dirigenziale n. 8049 del 14.12.2022 e relativi allegati della Direzione Sanità e Salute della Regione **Valle d'Aosta**,

della Determinazione Direttoriale n. 13106 del 14.12.2022 e relativi allegati della Direzione Salute e Welfare della Regione **Umbria**,

del Decreto del Direttore Generale n. 7967 del 14.12.2022 e relativi allegati del Dipartimento Salute e Servizi sociali della Regione **Liguria**,  
del Decreto del Commissario ad Acta n. 40 del 15.12.2022 e relativi allegati della Direzione generale per la Salute della Regione **Molise**,  
del Decreto del Responsabile del Servizio n. 1282 del 19.12.2022 e relativi allegati del Dipartimento della Direzione Strategica della Regione **Sicilia**,  
con i quali sono stati definiti gli elenchi delle aziende fornitrici di dispositivi medici e sono stati attribuiti gli importi da queste dovuti per il ripiano del superamento del tetto di spesa per gli anni 2015-2018;  
nonché di tutti gli atti presupposti, connessi, consequenziali e i relativi allegati e, in particolare,  
del Decreto del Ministero della Salute del 6.7.2022, adottato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 15.9.2022, *"Certificazione del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018"*, nonché di tutti gli atti presupposti, connessi e consequenziali e, in particolare, dell'Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni del 28.9.2022 e del Decreto del Ministero della Salute del 6.10.2022, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 26.10.2022, *"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 e 2018"*

**nonché dei seguenti ulteriori atti:**

**deliberazione n. 693 del 14 novembre 2023** del Direttore generale di Azienda Zero della Regione Veneto avente ad oggetto *"Payback dispositivi medici 2015-2018. Presa d'atto del prospetto riepilogativo consolidato a livello regionale contenente, per ciascun fornitore, l'ammontare del fatturato corrispondente ai costi rilevati nei conti BA0220, BA0230 e BA0240 dei conti economici con l'importo dell'imposta sul valore aggiunto"*;

**Disposizioni sul pagamento del *payback*** sui dispositivi medici pubblicate sul sito

web della Regione Abruzzo il **28.11.2023**;

**Disposizioni sul pagamento del *payback*** sui dispositivi medici pubblicate sul sito

web della Regione Valle d'Aosta il **22.11.2023**

nonché di tutti gli atti presupposti, connessi, consequenziali e i relativi allegati.

**Premesso che:**

1) Come dedotto e documentato con l'atto di trasposizione in sede giurisdizionale del ricorso straordinario al Capo dello Stato, la ricorrente è una società che, grazie alla ricerca e un costante sviluppo di nuove tecnologie, produce, distribuisce e vende dispositivi medici. Negli anni 2015-2018, **all'esito di procedure ad evidenza pubblica**, ha così fornito dispositivi medici a strutture sanitarie delle seguenti Regioni: Abruzzo, Liguria, Molise, Sicilia, Umbria, Valle d'Aosta e Veneto (doc. 1).

2) Il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero delle Economie e delle Finanze, con il decreto del 6.7.2022 (doc. 2), ha certificato il superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015-2018, quantificando in oltre € 2 miliardi le risorse dovute dalle imprese fornitrici per il ripiano di detto sfondamento - cosiddetto "*payback*" - per tali annualità.

In particolare, è stato così certificato il superamento del tetto di spesa, pari al 4,4% del fondo sanitario, e tale sfondamento, come previsto dall'art. 9 ter, comma 9, D.L. 19.6.2015, n. 78 convertito in L. 6.8.2015, n. 125, "*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*".

3) Previa intesa del 28.9.2022 in sede di Conferenza Stato-Regioni ai sensi della L. 21.9.2022, n. 142 (doc. 3), il Ministero della Salute, con decreto del 6.10.2022, ha adottato 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 e 2018

(doc. 4).

Tali Linee guida, nel confermare quanto previsto dal precedente Decreto del 6.7.2022, ricalcano le disposizioni di cui all'art. 9 ter, D.L. 19.6.2015, n. 78 convertito in L. 6.8.2015, n. 125, sopra riportate e precisano che entro 90 giorni dalla data di pubblicazione del succitato Decreto del 6.7.2022 - cioè entro il 15.12.2022 - le Regioni e le Province autonome, con proprio decreto, individuano l'elenco delle imprese fornitrici di dispositivi medici e i relativi importi di ripiano da questi dovuti. Il versamento deve essere effettuato dalle imprese entro e non oltre 30 giorni dalla pubblicazione di detto decreto regionale e/o provinciale (cfr. art. 4). Con D.L. n. 34 del 30.3.2023 e ss.mm.ii. (art. 8), quest'ultimo termine è stato prorogato al 30.11.2023.

Nel caso in cui le imprese fornitrici di dispositivi medici non adempiano all'obbligo di ripiano come stabilito dal decreto regionale e/o provinciale, *"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"* (così comma 9 bis, art. 9 ter, D.L. 19.6.2015, n. 78 convertito in L. 6.8.2015, n. 125, come modificato dall'art. 18, comma 1, D.L. 9.8.2022, n. 115 convertito in L. 21.9.2022, n. 142).

4) La Regione Abruzzo, la Regione Liguria, la Regione Molise, la Regione Umbria, la Regione Autonoma Siciliana, la Regione Autonoma Valle d'Aosta e la Regione Veneto, con i provvedimenti impugnati (docc. 8-14), hanno definito gli elenchi delle aziende fornitrici di dispositivi medici ed hanno attribuito gli importi da queste dovuti per il ripiano del superamento del tetto di spesa per gli anni 2015-2018, senza aver in precedenza comunicato l'avvio del relativo procedimento all'attuale ricorrente.

5) Assut Europe spa - a mezzo dello scrivente avvocato - ha formulato alla Regione Abruzzo, alla Regione Umbria, alla Regione Autonoma Valle d'Aosta e alla Regione Veneto istanza di accesso agli atti con pec del 22.2.2022 (doc. 15), chiedendo copia delle fatture emesse per le forniture di dispositivi medici da essa effettuate negli anni 2015-2018

e della documentazione dalla quale si evincono i criteri applicati per la quantificazione del *payback*.

Ad oggi, la Regione Umbria non ha dato riscontro alcuno a detta istanza; la Regione Valle d'Aosta e la Regione Abruzzo non hanno inviato le fatture né hanno indicato i criteri di calcolo, mentre la Regione Veneto ha inviato le fatture, ma non ha indicato i criteri di calcolo.

6) Con Ordinanza Presidenziale del 27.6.2023, è stata disposta l'integrazione del contraddittorio, autorizzando la notificazione del ricorso introduttivo e dei ricorsi per motivi aggiunti con i pubblici proclami.

Assut Europe spa ha così provveduto a dare esecuzione a detta Ordinanza e in data 26.7.2023 ha depositato la documentazione attestante l'adempimento dell'integrazione del contraddittorio.

7) Con la deliberazione n. 693 del 14 novembre 2023 del Direttore generale di Azienda Zero della Regione Veneto avente ad oggetto "*Payback dispositivi medici 2015-2018. Presa d'atto del prospetto riepilogativo consolidato a livello regionale contenente, per ciascun fornitore, l'ammontare del fatturato corrispondente ai costi rilevati nei conti BA0220, BA0230 e BA0240 dei conti economici con l'importo dell'imposta sul valore aggiunto*" (doc. 23) e con le Disposizioni pubblicate sul sito web della Regione Abruzzo il 28.11.2023 (doc. 24) e sul sito web della Regione Valle d'Aosta del 22.11.2023 (doc. 25) sono stati indicate le modalità di pagamento del *payback* sui dispositivi medici.

\* \* \*

Tutto ciò premesso la ricorrente, impresa fornitrice di dispositivi medici soggetta a *payback*, chiede l'annullamento, previa sospensiva, di tali ulteriori atti, adottati in pendenza di giudizio tra le medesime parti e connessi con quelli già impugnati, per i seguenti

## MOTIVI

**1) Illegittimità derivata dei provvedimenti impugnati per l'illegittimità costituzionale**

**del meccanismo di ripiano del superamento del tetto della spesa per dispositivi medici introdotto dall'art. 9 ter, D.L. 19.6.2015, n. 78 convertito in L. 6.8.2015, n. 125 per violazione dei principi di proporzionalità e ragionevolezza di cui all'art. 3 Cost.**

Dalla giurisprudenza della Corte costituzionale emerge che, se le aziende fornitrici di dispositivi medici debbono compartecipare alla spesa, questa compartecipazione debba essere però ragionevole e proporzionata.

L'esigenza di proporzionalità, infatti, è stata frequentemente riconosciuta dalla giurisprudenza della Corte costituzionale quale componente del giudizio di ragionevolezza che deve essere operato nel sindacare la costituzionalità delle norme di legge ordinaria, essendo stato chiarito fin dalla decisione Corte cost. 22 dicembre 1988, n. 1129 che *«il giudizio di ragionevolezza [...] si svolge attraverso ponderazioni relative alla proporzionalità dei mezzi prescelti dal legislatore nella sua insindacabile discrezionalità rispetto alle esigenze obiettive da soddisfare o alle finalità che intende perseguire, tenuto conto delle circostanze e delle limitazioni concretamente sussistenti»*.

Ed ancora dalla decisione Corte cost. 2 febbraio 1990, n. 40, si trae espressamente che *«il principio di proporzione è alla base della razionalità che domina il principio d'eguaglianza»*.

Ebbene, la disciplina normativa dettata dall'art. 9 ter, D.L. 19.6.2015, n. 78 convertito in L. 6.8.2015, n. 125 appare contraria ai suddetti principi di proporzionalità e ragionevolezza per i seguenti motivi:

**1.1) Sull'irragionevolezza della quantificazione del tetto per gli acquisti di dispositivi medici, strutturalmente e sistematicamente sottofinanziato. Illegittimità costituzionale dell'art. 9 ter, D.L. 19.6.2015, n. 78 convertito in L. 6.8.2015, n. 125 per violazione dell'art. 3 della Costituzione.**

La disciplina normativa testé citata è irragionevole innanzitutto in considerazione dello strutturale e sistematico sottofinanziamento del tetto di spesa fissato per gli acquisti di dispositivi medici.

Alcuni dati sono utili per dare la misura del fenomeno di cui stiamo parlando.

Considerando il solo biennio 2017-2018, in effetti:

- in relazione all'anno 2017 si è registrato uno sfondamento del tetto di spesa per i dispositivi medici pari a 552 milioni di euro;
- in relazione all'anno 2018 si è verificato uno sfondamento del tetto di spesa per gli acquisti di dispositivi medici pari a 643 milioni di euro.

Complessivamente, in soli due anni si sono registrati dunque sfondamenti del tetto di spesa per gli acquisti di dispositivi medici pari complessivamente a 1.195 milioni di euro, di cui quasi la metà sono stati posti a carico delle imprese fornitrici a titolo di ripiano.

Ebbene, riguardato alla luce di questi dati, il sistema normativo di governo della spesa sanitaria per gli acquisti di dispositivi medici, fondato sull'imposizione di un onere di ripiano dal 40% al 50% del superamento del relativo tetto di spesa a carico delle imprese, appare irragionevole e sproporzionato innanzitutto in quanto il tetto stesso risulta totalmente inattendibile, non essendo ancorato alla realtà dei consumi e non prevedendo criteri di tipo prospettico in grado di tenere conto del relativo andamento.

Ciò dimostra, pertanto, con assoluta chiarezza come il fabbisogno effettivo di dispositivi medici sia di gran lunga maggiore rispetto a quello tenuto in considerazione dal legislatore nel momento in cui ha fissato nel 4,4% il relativo tetto di spesa.

A questo proposito, del resto, occorre evidenziare che, mentre nel settore dell'assistenza farmaceutica territoriale (oggi convenzionata) le imprese farmaceutiche sono, in un certo senso, coinvolte nella dinamica della domanda e dell'offerta dei farmaci, in quanto possono - tramite l'iniziativa promozionale degli informatori scientifici - orientare in un certo qual modo le prescrizioni, ciò non accade affatto nel diverso ambito degli acquisti di dispositivi medici poiché:

- (i) le cessioni dei dispositivi medici al Servizio sanitario nazionale avvengono a seguito di regolari gare d'appalto;
- (ii) il fabbisogno dei dispositivi medici viene stabilito dagli stessi ospedali nei capitoli d'appalto;

- (iii) gli operatori sono sottoposti a pressioni concorrenziali che spingono a calmierare i prezzi, a differenza di quanto accade per i prodotti farmaceutici coperti da brevetto;
- (iv) le imprese fornitrici di dispositivi medici neppure possono interrompere le forniture al SSN in quanto ciò costituirebbe reato (art. 355 c.p., interruzione di pubbliche forniture, che punisce *“chiunque, non adempiendo agli obblighi che gli derivano da un contratto di fornitura concluso con lo Stato o con un altro ente pubblico, ovvero con un’impresa esercente servizi pubblici o di pubblica utilità, fa mancare, in tutto o in parte, cose od operare che siano necessarie ad uno stabilimento pubblico od ad un pubblico servizio”*);
- (v) i fabbisogni posti a base di gara sono, inoltre, stimati e presuntivi e tutti i singoli ordinativi devono essere deliberati ed approvati, con la conseguenza che questi corrispondono alle effettive necessità degli ospedali e degli altri enti del SSN, che sono dunque gli unici titolari della domanda;
- (vi) la verifica dell’appropriatezza prescrittiva, infine, può avvenire in ogni momento. La spesa effettiva, insomma, dipende dal fabbisogno e dalla condotta delle Regioni e degli enti del SSN che ad esse fanno capo. In questo contesto, il fatto che quasi tutte le Regioni italiane non riescano a rimanere entro il tetto di spesa assegnato *ex lege*, conferma allora il patologico sottodimensionamento del tetto stessa e la conseguente irragionevolezza di un sistema che imponga alle aziende di ripianare dal 40% al 50% del sistematico e inevitabile sfondamento di esso.

D’altra parte la stessa Corte Costituzionale, nelle sentenze n. 279/2006 e n. 70/2017, ha ritenuto dapprima legittima l’imposizione di sconti a carico delle imprese e, poi, l’imposizione di un onere di ripiano in quanto misure di carattere provvisorio e temporaneo, laddove - invece - il sistema attuale ha reso di fatto il meccanismo del ripiano un meccanismo strutturale e sistematico, stabile e inevitabile, in quanto fondato, si ripete, sulla palese insufficienza del tetto stabilito per i dispositivi medici, di cui il Legislatore è ormai da anni consapevole.

## **1.2) Illegittimità costituzionale dell’art. 9 ter, D.L. 19.6.2015, n. 78 convertito in L.**

### **6.8.2015, n. 125 per violazione dell'art. 3 della Costituzione.**

La descritta sproporzione e irragionevolezza, d'altro canto, appare ancor più evidente laddove si consideri che alla strutturale sottostima del tetto di spesa destinato ai dispositivi medici si accompagna parallelamente l'altrettanto sistematica e strutturale sovrastima del tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata.

Anche in questo caso, è utile cominciare dai dati riferiti al biennio 2017-2018:

-in relazione all'anno 2017, a fronte di uno sfondamento del tetto di spesa farmaceutica per i dispositivi medici, come si è detto, pari a 552 milioni di euro, si è registrato un avanzo di spesa per la convenzionata pari a 472,02 milioni di euro;

-in relazione all'anno 2018, a fronte di uno sfondamento del tetto di spesa farmaceutica per gli acquisti di dispositivi medici pari a 643 milioni di euro, si è registrato un avanzo del tetto di spesa per la convenzionata pari a 803,2 milioni di euro.

Questi numeri consentono di comprendere molto chiaramente come, negli ultimi anni (ma il discorso riferito al biennio potrebbe, in effetti, essere spostato anche nel biennio precedente), si sia assistito ad un fenomeno di costante aumento della spesa per dispositivi medici e dei conseguenti oneri di ripiano a carico delle imprese fornitrici a fronte di una costante diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata, con conseguente produzione di crescenti avanzi di spesa rispetto al relativo tetto.

L'allocazione delle risorse attualmente prevista dal legislatore risulta, pertanto, chiaramente e gravemente irragionevole in quanto impone alle imprese fornitrici di dispositivi medici un sacrificio che non è commisurato neppure all'effettiva carenza di risorse pubbliche. Una tale carenza, in effetti, potrebbe al limite giustificare un insufficiente finanziamento complessivo della spesa sanitaria, ma non certamente la decisione intenzionale di allocare a priori più risorse del necessario sulla spesa convenzionata e molte meno risorse del necessario per i dispositivi medici, omettendo altresì di introdurre meccanismi atti ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse stesse in base alla contingenza.

Ciò posto, un legislatore ragionevole avrebbe dovuto quantificare il nuovo tetto di spesa dedicato ai dispositivi medici in misura tale da “assorbire” l’aumento, diminuendo in misura corrispondente il tetto di spesa per l’assistenza farmaceutica convenzionata, che la spesa stessa non deve più sopportare.

Ci pare assolutamente chiaro che quello era l’unico modo ragionevole di procedere. Invece, non è stato così.

I dati che si leggono nel Decreto del 6.7.2022 (allegati A-D) danno evidenza di quanto si sta qui sostenendo circa l’oggettiva irragionevolezza dell’operato del legislatore. Di più: ancora più irragionevole è il fatto che il legislatore avrebbe avuto la possibilità di intervenire sull’allocazione delle risorse tra i due tetti e rimediare così a questa situazione.

Appare evidente, pertanto, quantomeno la non manifesta infondatezza della questione di illegittimità costituzionale delle richiamate disposizioni normative che si sta qui ponendo, che costituiscono espressione di un approccio contrario al principio di ragionevolezza delle scelte legislative. Si chiede, pertanto, che essa sia rimessa al giudizio della Corte costituzionale.

**Ed invero, in altro ricorso relativo al *payback* di cui è causa, codesta Ecc.ma Sezione, con ordinanza del 24.11.2023 n. 17551, ha dichiarato rilevante e non manifestamente infondata detta questione di legittimità costituzionale per contrasto con gli artt. 3, 23 e 41 Cost.**

Per poter ritenere ragionevole e proporzionato il meccanismo normativo del *payback*, pur in un contesto di finanze limitate e a fronte di un sistema di tipo universalistico, infatti, il primo e indispensabile presupposto consiste nell’allocare le risorse limitate del FSN in maniera corretta e proporzionata, tenendo conto delle esigenze effettive di spesa e del prevedibile trend di mercato, sì da utilizzare per intero le risorse stesse e non amplificare l’onere a carico delle imprese a titolo di ripiano rispetto al deficit complessivo.

Per effetto del sistema attualmente previsto, insomma, si determinano diverse distorsioni contrarie ai principi di ragionevolezza e proporzionalità della legge, che possiamo così

riassumere:

(i) non si utilizzano le risorse complessivamente stanziato dallo Stato per la spesa sanitaria;  
(ii) le Regioni si avvantaggiano dello strutturale sovradimensionamento del tetto per la spesa farmaceutica convenzionata, dal momento che le risorse ivi allocate e non spese continuano ad essere a loro destinate ma non vengono spese per la finalità alla quale erano destinate.

**2) Illegittimità derivata dei provvedimenti impugnati per l'illegittimità costituzionale del meccanismo di ripiano del superamento del tetto della spesa per dispositivi medici previsto dall'art. 9 ter, D.L. 19.6.2015, n. 78 convertito in L. 6.8.2015, n. 125 per violazione degli artt. 3 e 53 Cost.**

Il sistema normativo di governo della spesa per gli acquisti di dispositivi medici fissato dall'art. 9 ter, D.L. 19.6.2015, n. 78 convertito in L. 6.8.2015, n. 125 viola, da solo ovvero in combinato disposto con il già citato art. 3, anche altro parametro costituzionale.

Sussiste invero un ulteriore profilo che attiene alla natura sostanziale di prelievo coattivo del *payback*, secondo la nozione espressa dalla stessa Corte Costituzionale di "Prelievo coattivo che è finalizzato al concorso alle pubbliche spese ed è posto a carico di un soggetto passivo in base ad uno specifico indice di capacità contributiva" (sent. n. 102/2008).

Manca, infatti, un qualsiasi rapporto sinallagmatico che possa giustificare il prelievo, peraltro, imposto sui soli redditi relativi agli acquisti di dispositivi medici da parte delle strutture SSN. Si tratta, quindi, di un prelievo coattivo destinato a riequilibrare il sottofinanziamento della spesa che, invece di gravare sulla fiscalità generale, grava, in maniera peraltro del tutto ingiustificata, e in contrasto con i principi di cui agli artt. 3 e 53 Cost, solo su alcuni soggetti.

**3) Illegittimità derivata dei provvedimenti impugnati per l'illegittimità costituzionale del meccanismo di ripiano per violazione degli artt. 42 e 117, comma 1, Cost. in relazione all'art. 1 del Primo Protocollo addizionale alla CEDU.**

Il meccanismo del *payback* si sostanzia in un prelievo patrimoniale coattivo finalizzato al riequilibrio del sistematico sottofinanziamento della spesa dello Stato, posto a carico non della generalità dei consociati, ma soltanto di una parte degli operatori economici che forniscono dispositivi medici.

Si tratta di una misura che presenta tutti gli elementi identificativi della “fattispecie tributaria” (Corte Cost., 12 dicembre 2013, n. 304; Corte cost., 15 aprile 2008, n. 102) e che, in quanto tale, rappresenta una “interferenza” (“interference”) con il pacifico godimento del diritto di proprietà (“possession”) tutelato dall’art. 1 del Primo Protocollo addizionale alla CEDU. Secondo il consolidato insegnamento della Corte EDU, infatti, la tassazione è “in linea di principio un’interferenza con il diritto garantito dal primo paragrafo dell’Articolo 1 del Protocollo n. 1, atteso che deprivava la persona interessata di un bene, vale a dire l’ammontare di denaro che deve essere pagato”, (C. EDU, *Burden c. Regno Unito*, 29 aprile 2008; C. EDU, *N.K.M. c. Ungheria*, 14 maggio 2013).

Ancorché generalmente giustificata in base al secondo paragrafo dell’Articolo 1 del Protocollo, la tassazione deve rispettare i limiti fissati dalla citata norma e, in particolare, deve: (i) essere rispettosa del principio di legalità; (ii) perseguire un fine legittimo di interesse generale, e (iii) rispondere ad un criterio di proporzionalità e ragionevolezza rispetto al fine perseguito (C. EDU, *Bayeler c. Italia*, 5 Gennaio 2000).

Si tratta di requisiti cumulativi, ma che si pongono su piani distinti e che devono essere accertati secondo un preciso ordine logico.

**3.1)** Il “primo” e più importante requisito è rappresentato dalla conformità dell’interferenza al principio di legalità. Affinché l’ingerenza dello Stato sia legittima deve avere un fondamento nella legge e ad essa deve essere conforme.

La verifica di tale presupposto ha carattere “preliminare” in quanto la sua insussistenza inficia in radice la legittimità dell’interferenza, sì da rendere inutile qualsiasi ulteriore valutazione in punto di finalità perseguita e proporzionalità/ragionevolezza della misura (cfr. C. EDU, *Iatridis c. Grecia*, 25 marzo 1999).

In base alla giurisprudenza della Corte EDU, il c.d. "principle of lawfulness" richiede non soltanto che l'ingerenza abbia un fondamento legislativo nell'ordinamento interno dello Stato Contraente, ma che la "legge" abbia "una certa qualità" in quanto sufficientemente conoscibile ("accessible"), precisa e prevedibile nella sua concreta applicazione.

La legge deve essere formulata in modo da consentire ai cittadini di regolare la propria condotta sulla base delle conseguenze prevedibili derivanti da una determinata azione (C. EDU, Dimitrovi c. Bulgaria, 3 marzo 2015) e tutelare gli stessi da eventuali ingerenze arbitrarie da parte delle PP.AA. (C. EDU, Centro Europa 7 S.r.l. and Di Stefano, 7 giugno 2012).

Ebbene, il meccanismo del *payback*, delineato dall'art. 9 ter, D.L. 19.6.2015, n. 78 convertito in L. 6.8.2015, n. 125, si pone in violazione del principio di legalità, così come declinato dalla CEDU.

Come si è detto, infatti, la determinazione del valore delle obbligazioni di ripiano a carico degli operatori privati dipende: (i) da un lato, dal valore del tetto di spesa fissato per gli acquisti dal Legislatore che, come visto, prescinde da qualsiasi effettiva analisi o valutazione dei consumi e della relativa spesa effettivamente necessari per garantire l'assistenza sanitaria erogata tramite i dispositivi medici e di quelli prevedibili per tale tipologia di dispositivi in ragione dei trend di mercato e soprattutto delle esigenze "di salute" dei cittadini; (ii) dall'altro lato, dalla effettiva domanda di dispositivi medici proveniente dagli enti del SSN e da essi unilateralmente determinata.

Si tratta con tutta evidenza di fattori che le imprese fornitrici non sono in alcun modo in grado di influenzare e che nella prassi sono individuati dallo Stato (latu sensu inteso) in maniera arbitraria, svincolata da qualsiasi criterio.

L'esperienza maturata sino ad oggi, infatti, dimostra che il tetto della spesa per i dispositivi medici non corrisponde mai - né tanto meno si avvicina - a quello della spesa effettiva, e che la sua variazione nel tempo non è in alcun modo correlata alle effettive dinamiche di mercato.

Pertanto, un operatore, per quanto prudente e diligente, non è in grado di prevedere quale possa essere la determinazione del tetto per l'anno di riferimento, con buona pace dei requisiti di "precisione" e "prevedibilità" di cui all'Articolo 1 del Primo Protocollo CEDU. Inoltre, il meccanismo del *payback* è strutturato in modo tale che un operatore economico non può mai conoscere ex ante, né anche solo stimare con un minimo grado di attendibilità, l'onere economico su di esso effettivamente gravante all'esito degli accertamenti, in modo da poter coerentemente determinare la propria attività di impresa.

Ed invero: (i) da un lato, con il sistema di ripartizione dello sfondamento secondo le quote individuali di mercato, l'onere economico imposto sul singolo operatore è stato del tutto svincolato dalla condotta di impresa; (ii) dall'altro lato, stante la sistematica inattendibilità del tetto di spesa, le imprese fornitrici non sono nella posizione di prevedere l'effettiva domanda di dispositivi medici degli enti del SSN e, dunque, il valore effettivo della relativa spesa, nonché le conseguenze che questa effettiva domanda produrrà a loro carico in termini di oneri di ripiano.

Nell'attuale regime di ripiano della spesa per dispositivi medici, dunque, le imprese si trovano costrette ad operare "al buio", in quanto destinatarie di prelievi coattivi determinati ex post dalle Regioni sulla base di elementi economici non conosciuti, né conoscibili ex ante dalle imprese gravate da tale imposizione.

Ne discende, anche sotto tale ulteriore profilo, il manifesto difetto di precisione e prevedibilità della normativa qui censurata e la conseguente inidoneità della disciplina prevista dall'art. 9 ter, D.L. 19.6.2015, n. 78 convertito in L. 6.8.2015, n. 125, a soddisfare il principio di legalità di cui all'Articolo 1 del Protocollo.

**3.2)** La violazione del principio di legalità è ex se sufficiente a dimostrare l'incompatibilità del *payback* con i principi fissati dalla CEDU a tutela del diritto di proprietà e per l'effetto la sussistenza del denunciato vizio di illegittimità derivata dei provvedimenti impugnati.

In ogni caso, anche ammettendo ab absurdo la sussistenza di una base legale nei termini richiesti dall'art. 1 del Primo Protocollo CEDU, il meccanismo di ripiano della spesa per

dispositivi medici sarebbe comunque illegittimo in quanto insuscettibile di superare il c.d. "fair balance test", per la manifesta irragionevolezza e sproporzione degli oneri posti a carico dei privati a fronte degli obiettivi di interesse generale perseguiti, di cui si è già trattato ai motivi precedenti.

Il carattere discriminatorio e la disparità di trattamento a danno soltanto di alcune imprese insiti nel sistema del *payback* sono, d'altra parte, ex se ostative a qualsiasi valutazione di "giusto equilibrio" ("fair balance") ai sensi del Primo Protocollo CEDU.

In base alla giurisprudenza della Corte EDU, infatti, l'ampia discrezionalità di cui godono gli Stati "nell'ambito della legislazione sociale ed economica, ivi inclusa la materia della tassazione come strumento di politica generale" non può mai trascendere nell'arbitrio e consentire discriminazioni tra operatori in posizioni analoghe. In tal senso, è stato affermato: "è altresì necessario che tali misure siano implementate ed attuate in una maniera non discriminatoria e si conformino con i requisiti di proporzionalità" (C. EDU, N.K.M. c. Ungheria, 14 maggio 2013).

Applicando tale principio alla fattispecie non si può che concludere per la manifesta illegittimità del *payback*.

Il sistematico sovradimensionamento del tetto relativo alla spesa farmaceutica convenzionata, da un lato, e l'altrettanto sistematica sottostima del tetto relativo alla spesa per dispositivi medici, unitamente all'assenza di qualsiasi meccanismo di compensazione tra i fondi destinati ai due rami della spesa sanitaria, infatti, fanno sì che si venga a creare una palese discriminazione infra-settoriale tra imprese che operano esclusivamente nel canale dei dispositivi medici, ed imprese che operano anche nel settore della farmaceutica convenzionata. Quest'ultime, infatti, finiscono per beneficiare - almeno in parte - delle distorsioni generate dalla irrazionale ed iniqua determinazione dei tetti di spesa, godendo di un vantaggio anticompetitivo privo di qualsiasi giustificazione.

Si è, dunque, in presenza di una normativa nazionale che oblitera i più basilari principi di equità ed uguaglianza e che pertanto contrasta con i generali precetti di cui all'art. 1 del Primo Protocollo CEDU.

Appare così evidente quantomeno la non manifesta infondatezza della questione di illegittimità costituzionale delle richiamate disposizioni normative che si sta qui ponendo, con richiesta di rimessione del giudizio alla Corte costituzionale, tenuto conto che in altro ricorso relativo al *payback* di cui è causa, codesta Ecc.ma Sezione, con ordinanza del 24.11.2023 n. 17551, ha dichiarato rilevante e non manifestamente infondata detta questione di legittimità costituzionale per contrasto con gli artt. 3 e 117 Cost.

4) Illegittimità dei provvedimenti delle Regioni - Violazione degli artt. 2, 7 e 8, L. 241/1990 - travisamento dei fatti - palese errore materiale - eccesso di potere - illogicità manifesta.

La Regione Abruzzo, la Regione Liguria, la Regione Molise, la Regione Umbria, la Regione Autonoma Siciliana, la Regione Autonoma Valle d'Aosta e la Regione Veneto, con i provvedimenti qui impugnati, hanno definito gli elenchi delle aziende fornitrici di dispositivi medici ed hanno attribuito gli importi da queste dovuti per il ripiano del superamento del tetto di spesa per gli anni 2015-2018, senza aver in precedenza comunicato l'avvio del relativo procedimento all'attuale ricorrente.

In particolare,

la Regione Abruzzo ha quantificato il *payback* dovuto dall'attuale ricorrente in € 93.229,92;

la Regione Umbria ha quantificato il *payback* dovuto dall'attuale ricorrente in € 17.372,00.

la Regione Valle d'Aosta ha quantificato il *payback* dovuto dall'attuale ricorrente in € 1.394,00.

la Regione Veneto ha quantificato il *payback* dovuto dall'attuale ricorrente - come indicato nella delibera qui da ultimo impugnata n. 693 del 14.11.2023 (doc. 23) - in € 128.116,00.

Tuttavia, come si evince dalla totalità delle fatture oggetto di *payback* e qui allegate (docc. 16-19), il *payback* che sarebbe dovuto dall'attuale ricorrente è inferiore a tali importi ed è pari rispettivamente:

per la Regione Abruzzo ad € 79.409,28;

per la Regione Umbria ad € 16.487,85;

per la Regione Valle d'Aosta ad € 1.143,07;

per la Regione Veneto ad € 108.663,89.

Tali palesi e gravi errori sono dipesi dalla omessa comunicazione dell'avvio del procedimento amministrativo di ripiano, in violazione degli artt. 2, 7 e 8, L. 241/1990.

Ed invero, se le Amministrazioni avessero comunicato all'attuale ricorrente l'avvio del procedimento, consentendo a quest'ultima, come previsto dall'art. 10, L. 241/1990, di presentare memorie e depositare documenti, Assut Europe spa avrebbero potuto dimostrare l'erroneità dei conteggi e così si sarebbe arrivati alla necessaria rettifica.

Emblematici sul punto sono i conteggi effettuati dalla Regione Veneto, che, pur avendo preso in analisi le fatture dell'attuale ricorrente - come inviate a quest'ultima in sede di accesso (cfr. doc. 22) e da quest'ultima verificate -, ha adottato errati criteri di calcolo (non esplicitati, sebbene espressamente richiesti, in sede di accesso), giungendo così ad un importo a titolo di *payback* maggiore di quello dovuto.

La giurisprudenza in tema di *payback* ha chiarito che, ai fini della quantificazione del relativo importo, l'Amministrazione deve comunicare all'impresa interessata l'avvio del procedimento amministrativo, deve verificare i dati, i documenti e i criteri di calcolo in contraddittorio con l'impresa, deve acquisire le osservazioni dell'impresa e deve infine adottare il provvedimento nel quale occorre esplicitare quale siano le eventuali ragioni che hanno indotto l'Amministrazione al rigetto delle argomentazioni e delle allegazioni dell'impresa (cfr. Ordinanza TAR Lazio, n. 5581 del 16.9.2016, come confermata dall'Ordinanza del Consiglio di Stato n. 4625 del 14.6.2016).

Il procedimento di ripiano della spesa deve essere condotto *"nel rispetto dei principi partecipativi previsti dalla L. 241/1990 ... dando quindi la possibilità alle aziende farmaceutiche di rappresentare le proprie posizioni all'interno del procedimento stesso"* (così sentenza del Consiglio di Stato n. 10170 del 18.11.2022, pag. 57 e, in tal senso, anche pag. 20).

Dunque, alla luce di tali gravi e palesi errori materiali, i provvedimenti delle Regioni qui impugnati sono illegittimi e vanno annullati in toto.

5) Per gli altri profili di illegittimità degli atti impugnati, compresi quelli di natura eurounitaria, si rinvia all'atto introduttivo (punti 1 e 2).

\* \* \*

Tutto ciò premesso, la ricorrente, con espressa riserva di ulteriormente argomentare, dedurre, eccepire e contestare, come sopra rappresentato e difeso,

#### RICORRE

a codesto Ecc.mo Tribunale Amministrativo Regionale, perché, ogni altra contraria istanza ed eccezione disattesa, voglia, previa sospensiva,

1) annullare,

- previa sospensione del giudizio e rimessione degli atti alla Corte costituzionale affinché questa dichiari l'illegittimità costituzionale delle disposizioni di cui all'art. dell'art. 9 ter, D.L. 19.6.2015, n. 78 convertito in L. 6.8.2015, n. 125, per violazione degli artt. 3, 9, 32, 41, 42, 53 e 117 comma 1, Cost., in relazione all'art. 1, del Primo Protocollo addizionale alla CEDU per le ragioni descritte nel corpo dell'atto;

- previa disapplicazione della normativa nazionale ovvero, in via subordinata, previa sospensione del giudizio e rinvio pregiudiziale alla Corte di Giustizia ex art. 267 del TFUE, affinché la stessa si pronunci sul quesito esposto al motivo n. 1 dell'atto introduttivo del giudizio;

del Decreto del Ministero della Salute del 6.7.2022, adottato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 15.9.2022, "*Certificazione del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018*", nonché tutti gli atti presupposti, connessi e consequenziali e, in particolare, l'Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni del 28.9.2022 e il Decreto del Ministero della Salute del 6.10.2022, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 26.10.2022, "*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 e 2018*" nonché dei seguenti ulteriori atti: della Determinazione DPF n. 121 del 13.12.2022 e

relativi allegati del Dipartimento Sanità della **Regione Abruzzo**, del Decreto n. 172 del 13.12.2022 e relativi allegati dell'Area Sanità e Sociale della **Regione Veneto**, del Provvedimento Dirigenziale n. 8049 del 14.12.2022 e relativi allegati della Direzione Sanità e Salute della **Regione Valle d'Aosta**, della Determinazione Direttoriale n. 13106 del 14.12.2022 e relativi allegati della Direzione Salute e Welfare della **Regione Umbria**, del Decreto del Direttore Generale n. 7967 del 14.12.2022 e relativi allegati del Dipartimento Salute e Servizi sociale della **Regione Liguria**, del Decreto del Commissario ad Acta n. 40 del 15.12.2022 e relativi allegati della Direzione generale per la Salute della **Regione Molise**, del Decreto del Responsabile del Servizio n. 1282 del 19.12.2022 e relativi allegati del Dipartimento della Direzione Strategica della **Regione Sicilia**, con i quali sono stati definiti gli elenchi delle aziende fornitrici di dispositivi medici e sono stati attribuiti gli importi da queste dovuti per il ripiano del superamento del tetto di spesa per gli anni 2015-2018;

nonché dei seguenti ulteriori atti:

deliberazione n. 693 del 14 novembre 2023 del Direttore generale di Azienda Zero della Regione Veneto avente ad oggetto *“Payback dispositivi medici 2015-2018. Presa d'atto del prospetto riepilogativo consolidato a livello regionale contenente, per ciascun fornitore, l'ammontare del fatturato corrispondente ai costi rilevati nei conti BA0220, BA0230 e BA0240 dei conti economici con l'importo dell'imposta sul valore aggiunto”*;

Disposizioni sul pagamento del *payback* sui dispositivi medici pubblicate sul sito web della Regione Abruzzo il 28.11.2023;

Disposizioni sul pagamento del *payback* sui dispositivi medici pubblicate sul sito web della Regione Valle d'Aosta il 22.11.2023

nonché di tutti gli atti presupposti, connessi, consequenziali e i relativi allegati.

2) disporre, previa sospensiva degli atti qui impugnati, una verifica e/o una CTU in relazione ai conteggi delle somme dovute dall'attuale ricorrente a titolo di *payback* di cui ai provvedimenti regionali qui impugnati.

Con riserva di ulteriori motivi aggiunti e con vittoria di spese competenze ed onorari di giudizio.

Ai sensi dell'art. 13 del D.P.R. 115/2002 e s.m.i. si dichiara che il contributo unificato non è dovuto in quanto il presente ricorso per motivi aggiunti ha per oggetto uno o più atti in rapporto di pregiudizialità-dipendenza con il provvedimento originariamente impugnato, dando luogo a una connessione cd. forte di cause.

Si producono in copia:

23) deliberazione n. 693 del 14 novembre 2023 del Direttore generale di Azienda Zero della Regione Veneto;

24) Disposizioni sul pagamento del *payback* sui dispositivi medici pubblicate sul sito web della Regione Abruzzo il 28.11.2023;

25) Disposizioni sul pagamento del *payback* sui dispositivi medici pubblicate sul sito web della Regione Valle d'Aosta il 22.11.2023.

Roma, 7 Dicembre 2023

Prof. Avv. Pietro Troianiello

### **ISTANZA DI SOSPENSIVA**

Da quanto sopra evidenziato, non sembra che sia necessario argomentare ulteriormente in ordine alla radicale illegittimità degli atti impugnati e quindi al richiesto "*fumus*", quale presupposto della domanda di sospensiva.

Per quanto attiene al profilo del danno grave ed irreparabile anch'esso appare di immediata evidenza.

Si osserva, invero, che, ai sensi dell'art. 9 ter, D.L. 19.6.2015, n. 78 convertito in Legge 6.8.2015, n. 125 e come si legge nei provvedimenti delle Regioni qui impugnati, il versamento del *payback* deve essere effettuato dalle imprese entro e non oltre 30 giorni da

detti provvedimenti - termine prorogato al 30.11.2023 dal comma 3, art. 8, D.L. 34/2023 e ss.mm.ii. - e *“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”* (così comma 9 bis, art. 9 ter, D.L. 19.6.2015, n. 78 convertito in L. 6.8.2015, n. 125, come modificato dall'art. 18, comma 1, D.L. 9.8.2022, n. 115 convertito in L. 21.9.2022, n. 142).

Dunque, considerato che l'attuale ricorrente non ha versato alle Amministrazioni il *payback* entro il suddetto termine del 30.11.2023, così come illegittimamente richiesto per oltre € 250.000,00, dette Amministrazioni compenseranno tali enormi importi con le somme dovute alle Assut Europe spa per le forniture di dispositivi medici che quest'ultima ha effettuato e sta effettuando a loro favore dopo il 2018.

Tale sistema di *payback* comporta, in primo luogo, un “versamento forzoso”, che, in quanto - si ripete - di ingente importo, provoca enormi difficoltà finanziarie all'impresa. Inoltre, considerato che il *payback* è previsto anche per gli anni successivi al 2018 (così comma 8, art. 9 ter, D.L. 19.6.2015, n. 78), tale prelievo **impedisce illegittimamente all'attuale ricorrente di partecipare alle gare pubbliche per la fornitura di dispositivi medici, in quanto altera a sfavore dell'impresa l'equilibrio economico del contratto di fornitura in misura tale da ridurre in maniera significativa il margine di utile, riducendolo ben al di sotto di una soglia di profitto ragionevolmente accettabile, in violazione dell'art. 41 Cost., dell'art. dell'art. 16 Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, degli artt. 18 e 72, Direttiva 2014/24/UE del 26.2.2014 nonché dei principi di parità di trattamento, di non discriminazione e di proporzionalità.**

Occorre tenere presente, infatti, che i fornitori di dispositivi medici, partecipando a gare pubbliche per poter fornire i propri prodotti al SSN, sono già sottoposti a pressioni concorrenziali che spingono a calmierare in maniera significativa i prezzi, a differenza di quanto accade per i prodotti farmaceutici coperti da brevetto.

Dunque, il *payback* ha già prodotto gravi e dannosi effetti che si ripercuotono e si

ripercuoteranno sempre di più sull'operatività aziendale, con grave rischio di significativa riduzione dell'attività: la società ricorrente è stata costretta infatti nel Gennaio 2023 a fare istanza di Cassa integrazione a causa della mancanza di commesse (cfr. doc. 20) e gli operai hanno già scioperato per tale riduzione dell'attività aziendale per due giorni nel mese di Febbraio 2023 (cfr. doc. 21).

In presenza di tale rischio concreto, con le sopracitate ingiuste ripercussioni sugli equilibri finanziari della società, sussistono per l'attuale ricorrente tutte le ragioni per sospendere i provvedimenti impugnati (cfr., ex plurimis, Ord., TAR, Sez. III Quater, n. 7545 del 16.11.2023).

Considerato, infine, che codesta Ecc.ma Sezione, con ordinanza del 24.11.2023 n. 17551, ha dichiarato rilevante e non manifestamente infondata la sopra esposta questione di legittimità costituzionale della suddetta normativa in tema di *payback* per contrasto con gli artt. 3, 23, 41 e 117 Cost. ed ha rinviato tale questione alla Corte costituzionale, si chiede, previa sospensiva degli atti impugnati, di voler disporre il rinvio alla Corte Costituzionale anche nel presente giudizio.

Roma, 7 Dicembre 2023

Prof. Avv. Pietro Troianiello