Avv. Andrea Galvani
Piazza della Repubblica 1/A Ancona, 071204586
andrea.galvani@pec-ordineavvocatiancona.it

Regione Calabria
Aoo REGCAL
Prot. N. 538684 del 18/07/2025

Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio

Roma

Motivi aggiunti al ric. n. 14144/2022 – Sez. III Quater

da valere anche come ricorso autonomo

Società Atlantech Italia srl (P.I. 03207310966) con sede in Ancona (AN) Via G. Di Vittorio 9 in persona del legale rappresentate p.t., Sig. Francesco Maria Roberto Castellana (C.F.CSTFNC60R04C342K) rappresentata e difesa dall'Avv. Andrea Galvani (GLVNDR61P25A271P), il quale dichiara di voler ricevere le comunicazioni relative al presente giudizio all'indirizzo di posta elettronica certificata andrea.galvani@pec-ordineavvocatiancona.it e al fax n. 071/204586 ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in Ancona, Piazza della Repubblica n. 1/A e presso il domicilio telematico andrea.galvani@pec-ordineavvocatiancona.it, giusta procura che si deposita

Contro

Regione Marche (C.F. 80008630420), in persona del Presidente della Giunta legale rappresentante p.t., con sede legale in Ancona (60125), Via Gentile Da Fabriano, 9;

Regione Marche - Dipartimento Salute (C.F. 80008630420), in persona del Direttore legale rappresentante p.t. con sede legale in Ancona (60125), Via Gentile Da Fabriano, 3;

Ministero della Salute (C.F. 80242250589) in persona del Ministro p.t., rappresentato ex lege dall'Avvocatura Generale dello Stato, in Roma Via dei Portoghesi n. 12

Ministero dell'Economia e delle Finanze, (C.F. 80415740580), in persona del Ministro p.t. rappresentato ex lege dall'Avvocatura Generale dello Stato, in Roma Via dei Portoghesi n. 12,

Presidenza del Consiglio dei Ministri (C.F. 80188230587), in persona del Presidente del Consiglio p.t., rappresentato ex lege dall'Avvocatura Generale dello Stato, in Roma Via dei Portoghesi n. 12,

Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata ex lege dall'Avvocatura Generale dello Stato, in Roma Via dei Portoghesi n. 12,

Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata ex lege dall'Avvocatura Generale dello Stato, in Roma Via dei Portoghesi n. 12,

e nei confronti

Regione Abruzzo (C.F.80003170661), in persona del Presidente della Giunta legale rappresentante p.t., con sede legale in L'Aquila (67100) Via Leonardo Da Vinci, 6 "Palazzo Silone";

Regione Emilia Romagna (C.F. 80062590379), in persona del Presidente della Giunta legale rappresentante p.t., con sede legale in Bologna (40127), Viale Aldo Moro, 52;

Regione Lombardia (C.F. 80050050154), in persona del Presidente della Giunta, legale rappresentante p.t., con sede legale in Milano (20124) Piazza Città di Lombardia 1;

Regione Umbria (C.F. 80000130544), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante p.t., con sede legale in Perugia (06100), Corso Vannucci, 96;

Regione Basilicata (C.F. 80002950766), in persona del Presidente della Giunta legale rappresentante p.t., con sede legale in Potenza (85100), Via Vincenzo Verrastro, 4;

Regione Calabria (C.F. 02205340793), in persona del Presidente della Giunta legale rappresentante p.t., con sede legale in Catanzaro (88100), Cittadella Regionale;

Regione Campania (C.F. 80011990639), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante p.t., con sede legale in Napoli (80132), Via Santa Lucia, 81;

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia (C.F. 80014930327), in persona del Presidente della Giunta legale rappresentante p.t, con sede legale in Trieste (34121), Piazza Unità D'Italia,1;

Regione Lazio (C.F. 80143490581), in persona del Presidente della Giunta legale rappresentante p.t., con sede legale in Roma (00147), Via Cristoforo Colombo, 212;

Regione Liguria (C.F. 00849050109), in persona del Presidente della Giunta legale rappresentante p.t., con sede legale in Genova (16121), Via Fieschi, 15;

Regione Molise (C.F. 00169440708), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante p.t., con sede legale in Campobasso (86100), Via Genova, 11;

Regione Piemonte (C.F. 80087670016), in persona del Presidente della Giunta legale rappresentante p.t., con sede legale in Torino (10122), Piazza Castello, 165

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

Regione Autonoma della Sardegna (C.F. 80002870923), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante p.t. con sede legale in Cagliari (09123), Viale Trento, 69;

Regione Autonoma Siciliana (C.F. 80012000826), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante p.t. con sede legale in Palermo (90129), Palazzo D' Orleans - Piazza Indipendenza, 21;

Assessorato alla Salute della Regione Siciliana (C.F. 80012000826), in persona dell'Assessore e legale rappresentante p.t., con sede legale in Palermo (90100), Piazza Ottavio Ziino;

Regione Toscana (C.F. 01386030488), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante p.t., con sede legale in Firenze (50122), Piazza Duomo, 10;

Regione Autonoma Valle D'Aosta (C.F. 80002270074), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante p.t., con sede legale in Aosta (11100), Piazza A. Deffeyes, 1

Regione Veneto (C.F. 80007580279), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante p.t., con sede legale in Venezia (30123), Dorsoduro, 3901;

Provincia Autonoma di Bolzano (C.F. 00390090215), in persona del Presidente legale rappresentante p.t., con sede legale in Bolzano (39100), P.zza Silvius Magnago 1;

Provincia Autonoma di Trento (C.F. 00337460224), in persona del Presidente e legale rappresentante p.t., con sede legale in Trento (38122), Piazza Dante, 15

Regione Autonoma Trentino - Alto Adige (C.F. 80003690221) in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante p.t., con sede legale in Trento (38122) Via Gazzoletti, 2

Azienda Sanitaria Unica Regionale - Asur Marche, (P.I. 02175860424) in persona del legale rappresentate p.t. con sede in Ancona (60122) Via Oberdan n. 2

Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona (P.I. 02938930423) in persona del legale rappresentante p.t. con sede in Viale Cristoforo Colombo 106 - 60127 Ancona

Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno P.I.02500670449 in persona del legale rappresentante p.t. con sede in Via degli Iris - Ascoli Piceno (AP)

Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo P.I.02500660440 in persona del legale rappresentante p.t. con sede in Via Dante Zeppilli n. 18 - Fermo (FM)

Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata P.I.02095680431 in persona del legale rappresentante p.t. con sede in Via Domenico Annibali, 31 – Piediripa di Macerata - Macerata (MC)

Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro e Urbino P.I.02789340417 in persona del legale rappresentante p.t. con sede in Piazzale Cinelli, 4 - Pesaro (PU)

RAYS S.p.A. (P.I. 01316780426) in persona del legale rappresentante p.t., con sede a Osimo (AN), Via Francesco Crispi n. 26

EUROSPITAL S.P.A (00047510326) in persona del legale rappresentante p.t., con sede in Trieste Via Flavia n. 122

Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche (P.I. 01464630423) in persona del legale rappresentate p.t. con sede in Torrette, Ancona Via Conca n. 71

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord (P.I. 02432930416) ora **Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro e Urbino** P.I.02789340417 in persona del legale rappresentate p.t. con sede in Piazzale Cinelli n. 4 Pesaro (PU)

Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico - INRCA (P.I. 00204480420) in persona del legale rappresentate p.t. con sede in Via S. Margherita n. 5 Ancona (AN)

per l'annullamento

con i presenti motivi aggiunti da valere anche come ricorso autonomo:

- del Decreto del Direttore del Dipartimento Salute della Regione Marche n. 14 del 14/03/2025 avente ad oggetto: "*Ripiano superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale, anni 2015, 2016, 2017 e 2018"* e del relativo Allegato A avente ad oggetto "*Elenco Aziende Fornitrici di dispositivi medici e relativi importi di Ripiano",* Pubblicato per estremi sul BUR n. 38 del 28.4.2025

nonché per l'annullamento

con i presenti motivi aggiunti da valere anche come ricorso autonomo dei seguenti provvedimenti già impugnati con i successivi motivi aggiunti depositati il 29/12/2022:

- del Decreto del Direttore del Dipartimento Salute della Regione Marche del 14/12/2022 n. 52 avente ad oggetto *"Articolo 9 ter del D.L. 19 giugno 2015 n. 78 convertito in legge, con modificazioni, dall'art.1 comma 1, L. 6 agosto 2015, n. 125 e s.m.i. Attribuzione degli oneri di riparto del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, certificato ai sensi del comma 8 dell'art. 9 ter D.L. 19 giugno 2015 n. 78 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1 comma 1, L. 6 agosto 2015, n.125 e s.m.i., dal D.M. del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 6 luglio 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 15 settembre 2022, serie generale n. 216",* e dei relativi allegati;
- della nota della Regione Marche di avvio del procedimento del 14/11/2022 prot. 1407128 avente ad oggetto: "*comunicazione di avvio del procedimento ai sensi degli artt. 7 e 8 della legge 241/1990 avente ad oggetto l'adozione del decreto del Direttore del Dipartimento Salute con il quale sono definiti gli 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*";
- della nota della Regione Marche del 14/12/2022 prot. 14/12/2022 avente ad oggetto: *"Riscontro alla richiesta accesso Atti pay back Dispositivi Medici DM 6.7.2022."* e dei relativi allegati;
- della Determina del Direttore Generale Asur n° 466 del 26 agosto 2019 avente ad oggetto: *"Decreto Legge 19 giugno 2015 n. 78, art. 9ter "razionalizzazione della spesa per beni e servizi dispositivi medici e farmaci commi 8 e 9 – ricognizione dispositivi medici anni 2015-2018",* con successiva rettifica n°706 del 14 novembre 2022 *"Decreto Legge 19 giugno 2015 n. 78, art. 9ter "razionalizzazione della spesa per beni e servizi dispositivi medici e farmaci commi 8 e 9 – ricognizione dispositivi medici anni 2015-2018-rettifica allegato determina DG 466/2019",* e dei relativi allegati

- della Determina del Direttore Generale Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti delle Marche n° 708 del 21 agosto 2019 avente ad oggetto: *"Decreto Legge 19 giugno 2015 n. 78, art. 9ter "razionalizzazione della spesa per beni e servizi dispositivi medici e farmaci commi 8 e 9 – ricognizione dispositivi medici anni 2015-2018",* e dei relativi allegati.

- della Determina del Direttore Generale Azienda Ospedaliera Ospedali Riunti Marche Nord n° 481 del 22 agosto 2019 avente ad oggetto: *"ricognizione della spesa sostenuta per l'acquisto di dispositivi medici negli anni 2015-2018",* e dei relativi allegati.

- della Determina del Direttore Generale dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico INRCA Ancona n° 348 del 11 settembre 2019 avente ad oggetto: *" adempimento verifica minesteriale sull'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 9ter commi 8 e 9 D.L. n. 78/2015 convertito con modificazioni dalla L. 125/2015- anni 2015, 2016, 2017, 2018 -Por Inrca Marche"* e dei relativi allegati

- e di tutti gli atti presupposti, connessi e conseguenti.

nonché per l'annullamento

con i presenti motivi aggiunti da valere anche come ricorso autonomo dei seguenti provvedimenti già impugnati con il ricorso introduttivo

- Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, del 06/07/2022 pubblicato in G.U. n. 216 del 15/09/2022, avente ad oggetto *"certificazione del superamento del tetto di spesa dei dispostivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018"* e relativi allegati;

- Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 06/10/2022 avente ad oggetto *"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"* pubblicato in G.U. 251 del 26/10/2022

- Circolare del Ministero della Salute del 29 luglio 2019 prot. n. 22413;

- atti delle Regioni e delle Province Autonome di ricognizione della ripartizione del fatturato relativo ai dispositivi medici tra i singoli fornitori, non conosciuti;

- Accordo in sede di Conferenza Stato/Regioni/Provincie Autonome, relativo alla spesa per gli anni 2015-2016-2017-2018, Rep. 181/CSR del 7/11/2019

- intesa raggiunta dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del 14/9/22 ed intesa raggiunta dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome Rep. 213/CSR del 28/09/2022;

- e tutti gli atti presupposti, connessi e conseguenti.

Fatto

Gli atti impugnati riguardano il c.d. meccanismo di "*payback*" sui dispositivi medici introdotto nel nostro ordinamento 2011 quando, con l'art. 17 della Legge n. 111/2011, di conversione del D.L. 98/2011, in un'ottica di razionalizzazione della spesa sanitaria, veniva stabilito che la spesa per l'acquisto di dispostivi medici dovesse essere fissata entro tetti da definirsi con successivi decreti interministeriali, attualmente pari al 4,4% del Fondo Sanitario Ordinario.

Inoltre, sempre in forza del cit. art. 17, l'eventuale superamento di detto tetto di spesa "*è recuperato interamente a carico della Regione attraverso misure di contenimento della spesa sanitaria regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. Non è tenuta al ripiano la Regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo*".

Eventuali ripiani, quindi, avrebbero dovuto essere posti a carico delle Regioni che avessero "*sforato*" i parametri di riferimento.

Con la manovra finanziaria del 2015, ai sensi dell'art. 9ter del D.L. 78/2015 (nella formulazione allora vigente), venne poi previsto che una parte dell'eventuale "*sforamento*" del tetto venisse posto a carico delle aziende fornitrici.

Decorsi cinque anni dalla sua effettiva introduzione, durante i quali il meccanismo del *payback* nel settore dei dispostivi medici è rimasto totalmente inapplicato, la Legge di Bilancio 2019 è intervenuta sulla procedura modificando il comma 8 del cit. art. 9ter D.L. 78/15 e prevedendo che: "*Il superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale (..)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*".

Con successiva circolare del Ministero della Salute del 29 luglio 2019 prot. n. 22413 è stato richiesto agli Enti del SSN di elaborare e trasmettere un prospetto riepilogativo del fatturato relativo ai dispositivi medici suddiviso per singolo fornitore, in base ai valori contabilizzati nel modello CE di ciascun anno 2015-2018.

Nel Novembre 2019 è stato raggiunto un Accordo in sede di conferenza Stato/Regioni/Province Autonome, relativamente alla spesa per gli anni 2015-2018 (cfr. Rep. 181/CSR del 7/11/2019) con cui sono stati definiti i criteri di individuazione dei tetti di spesa nazionale e regionali e le modalità di stima degli eventuali sforamenti.

Quindi, recepiti dalle Regioni e Province Autonome i dati della ricognizione della ripartizione del fatturato relativo ai dispositivi medici tra i singoli fornitori (atti non conosciuti e citati nelle premesse del DM 6/7/22) di cui alla citata circolare, è stato emanato dal Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze il Decreto del 06/07/2022, pubblicato in G.U.216 del 15/09/2022 con cui è stato certificato *"il superamento del tetto di spesa dei*

dispostivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018" secondo le quantificazioni riportate nelle tabelle di cui agli allegati A,B,C,e D.

E' poi intervenuto l'art. 18 del D.L. 9/08/22 n. 115, convertito dalla L. 21/11/2022 n. 142, che ha aggiunto all'art. 9-ter del D.L. n. 78/15, il comma 9*bis,* sul cui contenuto si tornerà.

Raggiunta l'intesa dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del 14/9/22 e dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome Rep. 213/CSR del 28/09/2022 sullo schema del Decreto è stato poi emanato il Decreto del Ministero della Salute del 06/10/2022 avente ad oggetto 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"*

Con ricorso al TAR Lazio n. 14144/2022 l'odierna ricorrente ha impugnato, tra gli altri, chiedendone l'annullamento:

- il Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, del 06/07/2022 pubblicato in G.U. n. 216 del 15/09/2022, avente ad oggetto *"certificazione del superamento del tetto di spesa dei dispostivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018"* e relativi allegati;
- il Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 06/10/2022 pubblicato in G.U. 251 del 26/10/2022 avente ad oggetto *"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"*

Successivamente con Decreto del Direttore del Dipartimento Salute della Regione Marche del 14/12/2022 n. 52 la Regione Marche quantificava la richiesta di ripiano per ciascuna ditta, come da Allegato e, per quanto attiene la posizione dell'odierna ricorrente, l'ammontare del payback ammontava ad Euro 369.508,14

Detto provvedimento regionale unitamente a quelli delle aziende sanitarie venivano impugnati con motivi aggiunti depositati il 29/12/2022.

Nelle more, con il DL n. 4 del 11/1/2023, poi non convertito, il termine per il pagamento è stato prorogato al 30/4/2023

Con il D.L. n. 34 del 30/03/2023, convertito con la Legge n. 56/2023 pubblicata nella GU n. 124 del 29 maggio 23, è stato previsto all'art. 8 è stata prevista l'istituzione di un apposito fondo prevedendo che : "*Le aziende fornitrici di dispositivi medici, che non hanno attivato contenzioso o che intendono abbandonare i ricorsi esperiti avverso i provvedimenti regionali e provinciali (..), e contro i relativi atti e provvedimenti presupposti, versano a ciascuna regione e provincia autonoma,* entro il 30 giugno 2023**,** *la restante quota rispetto*

a quella determinata dai provvedimenti regionali e provinciali di cui all'articolo 9-ter, comma 9-bis, del citato decreto-legge n. 78 del 2015nella misura pari al 48 per cento dell'importo indicato nei predetti provvedimenti regionali e provinciali…

L'art. 9 del citato D.L. ha poi previsto la detraibilità dell'IVA.

Con il decreto-legge 10 maggio 2023, n. 51, convertito con la legge 3 luglio 2023, n. 87 si è prevista una proroga del termine di pagamento al 31 luglio 2023.

Con istanza cautelare del 25/07/2023 la ricorrente ha richiesto la sospensione dell'efficacia esecutiva dei provvedimenti impugnati, concessa con decreto *inaudita altera parte* dal Presidente del TAR ex art. 56 c.p.a. in data 26/07/2023.

Successivamente il termine di pagamento delle quote di ripiano è stato ulteriormente prorogato al 31 Ottobre 2023 dall'art. 4, comma 2, del D.L. 28 luglio 2023, n. 98 (c.d. decreto Caldo).

All'esito dell'udienza cautelare del 12/09/2023 con ordinanza del 14/09/2023 n. 5987/2023 è stata accolta la domanda cautelare e quindi è stata sospesa l'efficacia esecutiva dei provvedimenti gravati.

Con sentenza n. 139/24 del 22/07/2024 la Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 8 co. 3 del D.L. n. 34/23 convertito dalla L. n. 56/23 nella parte in cui non estende a tutte le aziende fornitrici di dispositivi medici la riduzione al 48% della quota determinata dai provvedimenti regionali e provinciali che identificano le aziende fornitrici obbligate a concorrere al ripianamento del superamento del tetto di spesa.

Con sentenza n. 140/24 del 22/07/2024 la Corte Costituzionale ha dichiarato non fondate, quanto al quadriennio 2015-2018, le questioni di legittimità costituzionale sollevate con ordinanza del 24-30/11/2023 dal TAR del Lazio in merito all'art. 9 ter del D.L. n. 78/15 convertito con modificazioni dalla L. n. 125/15.

In sostanza la Corte Costituzionale ha ritenuto il meccanismo di payback in esame non irragionevole, né sproporzionato, né contrastante con la riserva di legge prevista dall'art. 23 Cost. per l'imposizione di prestazioni patrimoniali.

La Regione Marche, quindi, con il Decreto del Direttore del Dipartimento Salute della Regione Marche n. 14 del 14 marzo 2025 e relativo Allegato A parte integrante del provvedimento, qui gravati, in (asserita) ottemperanza alle sentenze n. 139/2024 e 140/2024 della Corte Costituzionale, ha proceduto a ridefinire le quote di ripiano dovute dalle singole aziende fornitrici di dispositivi medici relativamente alle annualità 2015, 2016, 2017 e 2018 (doc. 1).

Per quanto riguarda la posizione della ricorrente Soc. Atlantech l'importo è stato rideterminato in Euro 177.363,91 €.

Tutto ciò premesso, gli atti gravati dovranno essere annullati per le seguenti ragioni di

Diritto

La complessità del presente contenzioso rende necessaria una breve premessa.

Con il ricorso introduttivo e con i successivi motivi aggiunti la società ha rilevato l'illegittimità dei provvedimenti impugnati ed in particolare dei Decreti Ministeriali di "*certificazione del superamento del tetto di spesa"* e di *"adozione delle linee guida"* e dei successivi provvedimenti regionali di quantificazione degli importi del payback a carico delle singole aziende fornitrici sia per vizi autonomi che per invalidità derivata anche per gli evidenziati profili di incostituzionalità.

Tali vizi si riflettono in via diretta ed immediata anche sui provvedimenti impugnati in questa sede, che su tali atti si è basata, e su quelli ad essi presupposti e connessi e vengono così ora proposti, trattandosi di atti adottati in esecuzione di una disciplina del tutto illegittima come fatto valere con il ricorso introduttivo e con i successivi motivi aggiunti, sia per quanto attiene l'*an* che il *quantum* della relativa pretesa.

I provvedimenti impugnati in questa sede devono allora ritenersi illegittimi oltre che per vizi propri, anche per i vizi e motivi di illegittimità fatti valere con il ricorso principale e con i successivi motivi aggiunti che vengono riprodotti e qui proposti ad ogni effetto e che la colpiscono in via derivata oltre che propria.

Essi quindi vanno annullati per illegittimità propria e anche derivata, anche perché affetti dai medesimi vizi che affliggono gli atti ad essi presupposti tra cui, come detto, il D.M. 06/07/2022 e le Linee Guida ed i provvedimenti di ripiano regionali (nel caso che ci occupa del Decreto del Direttore del Dipartimento Salute della Regione Marche n. 14 del 14 marzo 2025 e relativo Allegato A e successivi provvedimenti) , vizi già fatti valere con il ricorso introduttivo e con i successivi motivi aggiunti qui riproposti ed avanzati; detti atti risultano affetti anche da illegittimità per ulteriori vizi propri che verranno esposti ed articolati nel presente atto.

1. Illegittimità derivata degli atti impugnati per illegittimità costituzionale l'art. 17 della Legge n. 111/2011, di conversione del D.L. 98/2011 e dell'art. 9ter del D.L. 78/2015 s.m.i. per violazione dell'art. 2, 3, 9, 32, 41, 42, 53, 81 97 Cost, e 117, comma 1, Cost. anche in relazione all'art. 1 del Primo Protocollo addizionale alla CEDU, artt. 16 e 52 della "*Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea"*, artt. 3, 28, 49, 56, 107 TFUE - Illegittimità propria e derivata.

I provvedimenti impugnati laddove certificano la misura del superamento del tetto di spesa per gli acquisti dei prodotti medicali e pongono a carico delle aziende fornitrici un correlato onere di *payback a* copertura del disavanzo accertato, risultano affetti da illegittimità derivata per effetto della manifesta incompatibilità con la normativa anche europea delle norme di legge che quel tetto di spesa disciplinano.

Il sistema normativo in materia di finanziamento della spesa di dispositivi medici tramite la previsione di un apposito tetto ed il conseguente meccanismo di ripiano da parte delle aziende fornitrici del relativo sfondamento presenta, infatti, nel suo complesso molteplici profili di non conformità con l'ordinamento eurounitario, con conseguente necessità di un rinvio pregiudiziale ex art. 267 TFUE.

l meccanismo del *payback* si sostanzia, infatti, in un prelievo patrimoniale coattivo finalizzato al riequilibrio del sistematico sottofinanziamento della spesa sanitaria dello Stato, posto a carico non della generalità dei consociati, ma soltanto di una parte degli operatori economici del comparto industriale di riferimento.

Si tratta di una misura che presenta tutti gli elementi identificativi della *"fattispecie tributaria*" di cui all'art. 1 del Primo Protocollo addizionale alla CEDU con conseguente assoggettamento ai limiti fissati dalla citata norma quali: (i) l'osservanza del principio di legalità; (ii) il perseguimento di un fine legittimo di interesse generale (iii) il carattere proporzionato e ragionevole rispetto al fine perseguito.

Affinché l'ingerenza dello Stato sia legittima quest'ultima deve quindi avere fondamento in una disposizione di legge chiara e prevedibile in modo da consentire ai cittadini di regolare la propria condotta sulla base delle conseguenze prevedibili derivanti da una determinata azione e tutelare gli stessi da eventuali ingerenze arbitrarie da parte delle PP.AA.

Ciò chiarito, il meccanismo del *payback* si pone in violazione del principio di legalità, così come declinato dalla CEDU in quanto l'onere economico gravante sulle aziende fornitrici di dispostivi medicali dipende da fattori svincolati da qualsiasi logico e prevedibile criterio e, in quanto tali, arbitrari.

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 diretti dal Legislatore che prescinde da qualsiasi effettiva analisi o valutazione dei consumi e della relativa spesa effettivamente necessari per garantire il buon andamento del servizio sanitario in ragione dei trend di mercato e soprattutto delle esigenze "di salute" dei cittadini; ***(ii)*** dall'altro lato,

dalla effettiva domanda di dispostivi medicali proveniente dagli enti del SSN e da essi unilateralmente determinata.

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

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, né il valore effettivo della spesa che sarà sostenuta dagli enti del SSN e quindi la quota di ripiano a proprio carico in violazione dei requisiti di "precisione" e "prevedibilità" di cui all'Articolo 1 del Primo Protocollo CEDU.

La violazione del principio di legalità è ex sè 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 si intende censurare come il meccanismo di ripiano della spesa medicale 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 in ragione del sistematico sottodimensionamento del tetto di spesa, del carattere sproporzionato delle quote di ripiano a carico delle aziende oltre che del carattere discriminatorio e distorsivo della concorrenza delle misura stessa, in ragione della disparità di trattamento a danno soltanto di alcune imprese (ossia di quelle che operano con il settore pubblico).

Quanto finora evidenziato fa emergere un ulteriore profilo di illegittimità derivata dei provvedimenti impugnati.

Essi, infatti, danno attuazione ad una normativa nazionale che si pone in radicale contrasto con i generali principi di uguaglianza, parità di trattamento e non discriminazione che informano l'intero ordinamento eurounitario di cui agli artt. 16 e 52 della "Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea".

L'introduzione di misure asimmetriche nei confronti di operatori concorrenti, infatti, può considerarsi lecita soltanto ove il relativo regime "di favore" ***(i)*** trovi giustificazione nell'esigenza di perseguire un obiettivo di interesse generale e ***(ii)*** sia idoneo a garantire la realizzazione dell'obiettivo perseguito e non ecceda quanto necessario perché esso sia raggiunto.

Ora, la distonia del sistema del *payback* con tali principi è evidente in ragione del fatto che le imprese operanti nel settore del SSN privato convenzionato vengono esonerate, per la parte di fatturato generato in tale ambito, dall'obbligo di concorrere al ripiano del deficit di spesa, così come

le aziende che effettuato forniture di dispositivi medicali rimborsati dal SSN direttamente alle farmacie, senza alcuna giustificazione di pubblica utilità.

Le denunciate disparità di trattamento, peraltro, sostanziandosi nell'attribuzione di un illegittimo vantaggio anticompetitivo in favore di alcune imprese a discapito di altre, finiscono per alterare la leale concorrenza con evidente violazione dell'art. 16 della Carta di Nizza

Per tutto quanto sin qui dedotto, le limitazioni imposte dal meccanismo del *payback* alla libertà di impresa delle aziende fornitrici di dispostivi medicali e le disparità di trattamento da esso generate non sono in grado di superare il giudizio di proporzionalità, con conseguente violazione degli artt. 16 e 52 della Carta di Nizza.

Si ritiene, infine, che la normativa esaminata violi altresì, per tutte le ragioni esposte inerenti l'irragionevolezza e la disparità di trattamento insita nell'istituto in esame, i principi di libera circolazione delle merci di cui all'art. 28 TFUE, di libertà di stabilimento di cui all'art. 49 TFUE e di libera prestazione di servizi di cui all'art. 56 TFUE, risultando in maniera ingiustificata restrittive dell'esercizio di tali libertà fondamentali; oltre che degli artt. 107 TFUE in materia di aiuti di Stato e 3 TFUE che tutela la libera concorrenza nei mercati.

Le considerazioni che precedono dimostrano come la normativa interna, alla luce delle sue concrete modalità di applicazione, non risponda realmente ad obiettivi tali da giustificarla e come le restrizioni da essa imposta siano inidonee e sproporzionate rispetto al fine perseguito.

2. Illegittimità per violazione di legge ed eccesso di potere – Violazione e falsa applicazione dell'art. 17 D.L. 98/2011 e Art. 9 ter 78/2015 - Eccesso di potere per erroneità dei presupposti – Travisamento dei fatti – difetto di istruttoria e di motivazione – Illogicità ed ingiustizia manifesta – Sviamento - Irrazionalità – Violazione art. 97 Cost. - Illegittimità propria e derivata.

In forza dell'art. 17 D.L. 98/2011 l'eventuale superamento del tetto di spesa "*è recuperato interamente a carico della Regione attraverso misure di contenimento della spesa sanitaria regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale.*

Non è tenuta al ripiano la Regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo.

Dalla lettura testuale della disposizione normativa sopra riportata consegue apposito rilievo di illegittimità dei provvedimenti impugnati con il ricorso introduttivo e quindi sia del Decreto del Ministero della Salute del 06/07/2022 e relativi allegati sia del Decreto del Ministero della Salute del 06/10/2022, ma anche degli atti impugnati, propedeutici ed istruttori rispetto alle volontà ministeriali poi assunte, ed i successivi provvedimenti regionali di quantificazione degli importi del

ripiano impugnati in sede di motivi aggiunti, nonché della nota della Regione Emilia Romagna del 28/12/2023 qui gravata.

2.1 In primo luogo, rispetto all'ultima parte di detta disposizione, è evidente che i provvedimenti non tengono conto e non operano alcuna differenziazione con riferimento alle Regioni e alle Province Autonome in cui il bilancio si sia chiuso in una situazione di equilibrio economico complessivo.

La circostanza non è stata minimamente presa in considerazione, vagliata e posta come motivo escludente, ai fini del ripiano.

In verità, con riferimento a dette realtà, c.d "virtuose", non si sarebbe dovuto certificare lo sforamento e/o quantomeno non si sarebbe dovuto prevedere un obbligo di ripiano in capo alle aziende fornitrici.

Peraltro, la presente doglianza si deve estendere anche agli stessi atti di ricognizione e poi anche agli accordi Stato/Regioni/Province Autonome, laddove, in quella sede, come attività istruttoria propedeutica alla successiva volontà di recupero, il profilo relativo alla situazione di equilibrio economico complessivo non ha assunto quella valenza assorbente invero riconosciuta dal legislatore, attraverso il riconoscimento, sin da allora, dell'insussistenza dei presupposti per addivenire al ripiano.

Trattasi quindi di ipotesi di illegittimità non solo per violazione dell'art. 17 cit. ma anche per eccesso di potere per erroneità dei presupposti, per travisamento dei fatti, per difetto di istruttoria e di motivazione e per illogicità ed ingiustizia manifesta.

2.2 Parimenti, relativamente al primo profilo trattato dalla disposizione in parola, ove si parla di effettive e specifiche modalità di ripiano del superamento del tetto di spesa, differenti e si può dire alternative al recupero nei confronti delle ditte, i DM gravati e gli atti propedeutici a monte, nell'operare le quantificazioni di ripiano, non hanno minimamente tenuto conto della possibilità, sopra riassunta, riconosciuta dalla legge alle stesse Amministrazioni, di recuperare gli importi relativi alle spese di cui trattasi mediante altre misure di contenimento e/o copertura, anche a carico di altre voci di bilancio.

1.3 Occorreva invero verificare simili profili, dettati dall'art. 17 cit., prendere atto (o meno) di situazioni di equilibrio complessivo di bilancio, in tali casi non prevedere somme da recuperare ovvero istruire, valutare e prendere atto, laddove esistenti, di forme compensative e di copertura attingendo da altre voci di bilancio, compiute dalle Regioni.

Nulla di tutto ciò è dato riscontare nei provvedimenti impugnati.

3. Illegittimità per violazione di legge ed eccesso di potere – Violazione e falsa applicazione dell'art. 17 D.L. 98/2011 e Art. 9 ter 78/2015 – art. 3 e 7 e segg. L. 241/1990 e s.m.i. - violazione del principio di trasparenza, di buon andamento ed imparzialità della P.A. ex art. 97 Cost. e di partecipazione al procedimento - eccesso di potere per errore di calcolo, difetto di istruttoria e di motivazione, manifesta ingiustizia, erroneità dei presupposti Illogicità ed ingiustizia manifesta – Sviamento - Irrazionalità - Illegittimità propria e derivata.

3.1 Con il presente motivo di gravame si intende contestare l'*iter* seguito, sia a livello ministeriale che regionale, nonché dalle singole aziende sanitarie locali, per la ricognizione della ripartizione del fatturato relativo ai dispositivi medici tra i singoli fornitori, in quanto attuato, in primo luogo, in spregio delle previsioni normative in tema di comunicazione di avvio del procedimento, di partecipazione e di contraddittorio, in violazione quindi degli artt. 7 e segg L. 241/90 e s.m.i., nonché dei principi di buon andamento, partecipazione, trasparenza, correttezza istruttoria presidiati dall'art. 97 Cost.

Si ritiene infatti che le aziende fornitrici dovevano essere messe sin da subito nella condizione di verificare l'esattezza dei dati e dei criteri, di interloquire sul punto e quindi di partecipare al procedimento, avendone pieno, concreto e personale interesse, al fine di far valere le proprie ragioni in ordine alla corretta quantificazione dei dati.

Rilevante è stata la compromissione dei diritti partecipativi; d'altra parte, la finalità della regola procedimentale non può non essere individuata nella necessità di dare piena conoscibilità all'azione amministrativa sin dal momento della sua formazione e di assicurare la partecipazione nell'ambito della fase istruttoria propedeutica all'adozione del provvedimento.

3.2 Sussiste poi ed in correlazione un chiaro vizio di difetto di istruttoria e di motivazione, posto che l'Amministrazione ministeriale non ha dato alcun conto dei dati e della metodologia applicata per giungere ai "numeri" di sforamento attribuiti alla spesa per acquisti e per il relativo *payback,* violando così ogni onere istruttorio e motivazionale ed i principi di buon andamento e trasparenza.

Di questi dati, peraltro indicati esclusivamente nel loro valore aggregato quale frutto della somma dei dati delle singole strutture del SSN ubicate per Regione, non viene fornita alcuna delucidazione; criteri di calcolo e dati di spesa non sono infatti conosciuti da chi oggi ricorre, quindi non sono stati verificati, per assenza di una partecipazione non consentita e per mancanza di esternazione in fase istruttoria e di esplicitazione motivazionale, con conseguente inattendibilità ed assenza di trasparenza.

Non è dato quindi comprendere come si sia giunti alle somme oggetto del DM e nascenti da accordi e prima ancora da atti ricognitivi anch'essi non conosciuti e non oggetto di alcuna attività partecipativa.

E tale omissione, nella prospettiva della ricorrente, non consente a quest'ultima di vagliare al meglio e in modo il più completo possibile la correttezza dell'operato, finendo per riconoscere, una sorta di fede privilegiata, al di fuori di ogni specifica disposizione normativa dei dati forniti dalle Regioni/Province (confr. *TAR Lazio n. 12037 del 20/10/2015).*

E si badi che il futuro coinvolgimento delle aziende da parte delle Regioni/Province Autonome, ai fini dell'individuazione dell'elenco delle Ditte chiamate al ripiano, non può certo sanare la mancata partecipazione delle aziende nella definizione ex ante della spesa e quindi del disavanzo da ripianare.

3.3 Si devono comunque contestare, fermo quanto sopra anche in tema di partecipazione e con ogni più ampia riserva e salvezza, le quantificazioni operate dal DM del 06/07/2022 sia per quanto attiene lo sforamento del tetto di spesa sia, conseguentemente, gli importi posti a capo delle aziende fornitrici nel suo complesso, sempre tenendo conto che simili importi rappresentano la base di calcolo dell'imposizione a carico delle singole ditte, come da DM e successive Linee Guida.

4. Illegittimità per violazione di legge ed eccesso di potere – Violazione e falsa applicazione dell'art. 17 D.L. 98/2011 e Art. 9 ter 78/2015- Eccesso di potere per erroneità dei presupposti – Travisamento dei fatti – difetto di istruttoria e di motivazione – Illogicità ed ingiustizia manifesta – Irrazionalità – Contraddittorietà - Illegittimità propria e derivata.

4.1 I D.M. gravati, e quindi anche i successivi provvedimenti regionali nonché delle singole aziende sanitarie sono illegittimi nella misura in cui non hanno rispettato le tempistiche dettate dal legislatore.

Invero, le disposizioni normative di riferimento di cui al D.L. 98/2011 e D.L.78/2015 richiamate in epigrafe nello stesso provvedimento gravato, imponevano all'Amministrazione di procedere alla certificazione dello sconfinamento e al calcolo delle quote di ripiano secondo precise tempistiche, mai rispettate.

In particolare, lo sconfinamento del tetto di spesa andava certificato entro il 30 settembre di ogni anno e nei successivi novanta giorni le Regioni e Province autonome avrebbero dovuto fornire l'elenco delle aziende fornitrici soggette al ripiano per ciascun anno.

Invero dal 2015 al 2022 nessun provvedimento è mai stato assunto.

La normativa in tema di *payback* è rimasta "lettera morta" e nessun sconfinamento è mai stato certificato.

La certificazione dello sconfinamento del tetto di spesa con le relative conseguenze in tema di ripiano è infatti illegittimamente avvenuta solo nel 2022, tuttavia con riferimento alle annualità 2015-2018 e quindi operando in maniera retroattiva a distanza di molti anni dall'entrata in vigore della relativa normativa.

E ciò in palese violazione dei principi di legittimo affidamento nella certezza e stabilità dei rapporti giuridici e del principio di buona fede e correttezza nell'esecuzione dei contratti.

D'altronde, si consideri che il profilo temporale di assegnazione del ripiano è di fondamentale importanza, ove si consideri che le aziende devono essere messe in condizione di poter fare una seria programmazione delle proprie attività future e devono quindi conoscere per tempo gli oneri cui sono tenute, non potendo, evidentemente correggere i bilanci approvati a distanza di anni dalla loro adozione.

4.2 Il profilo temporale e la connessa disposta retroattività della misura di recupero, quale spesa che verrebbe posta a carico delle imprese, incide sulla stessa entità delle somme richieste, oggi talmente elevata da risultare insostenibile per la maggior parte delle aziende fornitrici di dispositivi medici, portando alla chiusura di molte PMI italiano che hanno nel mercato domestico il loro unico mercato di riferimento, con significative ripercussioni a danno della collettività anche per quanto attiene il futuro approvvigionamento dei medesimi materiali.

4.3 Le previsioni dettate dal DM violano inoltre ed in correlazione pacifici principi di retroattività del provvedimento amministrativo in forza dei quali gli effetti del provvedimento amministrativo si producono per il futuro, salve alcune ipotesi di retroattività da considerare eccezionali, in quanto comportano la deroga ai confini ordinari dell'efficacia ed incidono sull'affidamento incolpevole dei destinatari del provvedimento e sulla garanzia della certezza delle situazioni giuridiche, intimamente connessa al principio di legalità *(cfr. Adunanza Plenaria n. 4 del 12/04/2012).*

E per di più nel caso, tale retroattività non è neanche prevista dalla legge di riferimento, come sopra visto.

Ora, si ribadisce che la L. 145 del 2018, che ha modificato l'art. 9-ter, comma 8, del d.l. n. 78 del 2015 aveva escluso qualsiasi effetto retroattivo della norma e aveva disposto solo per l'avvenire, limitando la partecipazione delle aziende fornitrici al ripianamento della spesa per i dispositivi medici alle annualità future a partire dal 2019.

Manca, quindi, la necessaria copertura normativa, e i provvedimenti impugnati risultano affetti dagli stessi vizi sopra illustrati che inficiano la normativa primaria, in quanto vanno ad incidere, con carattere sistematico e non temporaneo, irragionevolmente in via retroattiva sugli

impegni di fornitura che le singole aziende avevano assunto negli anni in buona fede con le strutture pubbliche, pregiudicando le legittime aspettative degli operatori privati, contraddicendo il principio di certezza dei rapporti giuridici e quello di legittimo affidamento presidiati dall'art. 3 Cost., procurando alterazioni ingiustificate all'assetto concorrenziale in violazione dell'art. 41 Cost. nonché degli artt. 3 e 107 TFUE, imponendo una prestazione patrimoniale di carattere tributario al di fuori dei limiti costituzionali delineati dagli artt. 2, 3 e 53 Cost. nonché un prelievo forzoso in via ordinaria e una eccessiva ingerenza/interferenza dello Stato nella proprietà privata, senza previsioni di indennizzo e giustificazione di utilità generale, in violazione dell'art. 42 Cost. nonché dell'art. 1 del Protocollo addizionale alla CEDU.

Non rileva, poi, che l'art. 18 del D.L. 9/08/2022 n. 115- che ha aggiunto il comma 9-bis all'art. 9-ter del D.L. 78/2015- abbia disposto sulle modalità per operare il ripiano per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, in quanto è intervenuto successivamente sia all'Accordo del 7 novembre 2019 sia al decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 6 luglio 2022; provvedimenti - questi - che costituiscono il presupposto per l'emanazione del decreto del Ministro della salute del 6 ottobre 2022, assunto d'intesa con la Conferenza permanente Stato-Regioni-Province autonome, al quale sono legati da un rapporto di stretta consequenzialità che conduce a inficiare in via derivata anche quest'ultimo decreto ministeriale del 6 ottobre 2022 e la relativa intesa sancita il 28 settembre 2022 dalla suddetta Conferenza permanente.

4.4. I provvedimenti impugnati sono illegittimi anche perché, ai fini del calcolo del tetto di spesa delle Regioni (e delle Province autonome) per le annualità 2015- 2018, fanno riferimento al testo del comma 8 dell'art. 9-ter del DL n. 78 del 2015, convertito dalla legge n. 125 del 2015, antecedente alla modifica introdotta dall'art. 1, comma 557, della legge 30 n. 145 del 2018, e conseguentemente applicano una normativa non più vigente.

5. Illegittimità per violazione di legge ed eccesso di potere – Violazione e falsa applicazione dell'art. 17 D.L. 98/2011 e Art. 9 ter 78/2015- Eccesso di potere per erroneità dei presupposti – Travisamento dei fatti – difetto di istruttoria e di motivazione – Illogicità ed ingiustizia manifesta – Irrazionalità–Contraddittorietà- Illegittimità propria e derivata.

Nel settore degli acquisiti di dispositivi medici da parte del SSN il c.d. *payback* finisce per risolversi, di fatto, con chiara e gravissima illogicità, irrazionalità ed ingiustizia, in violazione dei principi di buona e corretta amministrazione e con sviamento di potere, nel mancato pagamento autorizzato ex lege di alcune delle forniture richieste ovvero in altri termini nella restituzione del corrispettivo di una prestazione e di una fornitura correttamente svolte.

E' evidente infatti che l'istituto del *payback* non tiene conto del fatto che le somme che le aziende fornitrici di prodotti medicali sono chiamate a "*restituire"* per ripianare lo sforamento del tetto di spese, rappresentano gli importi regolarmente ricevuti dalla PA a titolo di corrispettivo per l'acquisito di beni e servizi puntualmente forniti quali aggiudicatarie di gara pubbliche, per la gran parte centralizzate e comunque soggette a fortissima concorrenza sui prezzi, e rispetto ai quali le singole aziende hanno puntualmente erogato la fornitura, incassato senza contestazioni i relativi importi e quindi pagato le tasse.

Peraltro, trattasi della restituzione del corrispettivo di una prestazione svolta senza contestazioni, inadempimenti o ritardi, all'esito di selezioni pubbliche, nelle quali è stata la stessa Amministrazione appaltante a quantificare il proprio fabbisogno, a stabilire la congruità delle offerte presentate e a selezionarne la migliore.

Ed è su tali margini ridotti che finisce per incidere il *payback*.

Il tutto tenuto conto che una volta aggiudicatasi una gara l'impresa non ha alcuna possibilità di cessare la fornitura, anzi per legge è tenuta a non interrompere il servizio.

Ed alla medesima impresa viene oggi illegittimamente richiesto, lo si ribadisce, di rimborsare una parte del prezzo precedentemente pattuito e contrattualizzato a valle di una gara pubblica nella quale è stata la P.A. a fissare tutti i parametri.

La restituzione del prezzo si risolverebbe quindi nel venir meno della remunerativita della fornitura prestata e ciò in violazione del consolidato principio giurisprudenziale secondo cui, in generale: "*gli appalti devono pur sempre essere affidati ad un prezzo che consenta un adeguato margine di guadagno per le imprese, giacché le acquisizioni in perdita porterebbero inevitabilmente gli affidatari ad una negligente esecuzione, oltre che ad un probabile contenzioso*". (cfr. *T.A.R. Lazio n. 5447/2022).*

D'altronde, la remunerativita dell'offerta è indice della serietà della stessa e garanzia di un corretto svolgimento della prestazione.

Il meccanismo del *payback* invero opera in palese contraddizione con tale orientamento.

Il tutto in palese violazione anche del legittimo affidamento delle parti contrattuali sulla stabilità e nella certezza dei rapporti giuridici e del principio della buona fede nell'esecuzione dei contratti.

6. Illegittimità per violazione di legge ed eccesso di potere – Violazione falsa applicazione dell'art. 17 D.L. 98/2011 e Art. 9 ter 78/2015- Eccesso di potere per erroneità dei presupposti – Travisamento dei fatti – difetto di istruttoria e di motivazione – Illogicità ed ingiustizia manifesta – Irrazionalità–Contraddittorietà - Illegittimità propria e derivata.

6.1 I provvedimenti gravati risultano illegittimi sotto un ulteriore profilo legato ai criteri di quantificazione della spesa sanitaria rilevante ai fini del *payback* e delle quote a carico di ciascuna azienda e della stessa conseguente quantificazione operata degli Enti del SSN preposti per la valutazione e la certificazione dello sconfinamento come risulta nelle tabelle allegate al DM di Luglio 2022.

A tale riguardo infatti ferma l'irragionevolezza, la sproporzionalità e l'irrazionalità complessiva con cui sono stati individuati i criteri di imputazione e le relative percentuali, nonché i parametri da prendere a riferimento, risultando gli stessi palesemente privi di alcun fondamento giuridico-economico, in quanto adottati solamente sulla base di considerazioni politiche di contenimento della spesa pubblica nel settore sanitario, si vuole precisare come i provvedimenti non contengano alcuna esplicitazione istruttoria e motivazionale in ordine a tali criteri/parametri risultando pertanto gli stessi anche di difficile, se non impossibile, applicazione concreta, generando conseguente ulteriore incertezza ed approssimazione dei relativi calcoli che qui, in ogni caso, si contestano.

Inoltre e conseguentemente si ritiene che le quantificazioni in concreto operate sulla base degli atti di ricognizione degli Enti del SSN di cui agli allegati del D.M. del 06/07/2022, fermi i vizi procedimentali sopra contestati, risultano, oltre che, allo stato, non verificabili anche scarsamente attendibili e rimessi ad una eccessiva discrezionalità e/o arbitrarietà delle singole Aziende coinvolte.

Vizi che necessariamente si ripercuotono anche sui successivi decreti regionali, anch'essi impugnati.

6.2 Ciò posto, si intende, in particolare, in questa sede contestare come nei D.M. gravati nel calcolo del tetto di spesa e del successivo ripiano non sia stata operata una distinzione, invero necessaria, tra il costo dei dispositivi medici (bene) e costi dei servizi aggiuntivi, connessi e necessari rispetto alla singola fornitura (servizio).

In base alla ratio stessa dell'istituto il *payback* questo dovrebbe infatti riguardare (semmai) solo il costo del bene (dispositivo medico) e non anche quello del servizio sanitario (prestazione aggiuntiva e connessa alla fornitura).

Va precisato che le gare bandite prima del 2019 non prevedano un onere di distinguere tra le due voci di costo, introdotta solo con la Legge di bilancio 2019 (di modifica dell'art. 9 ter comma 8 D.L. 78/2015 "*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").*

Nei calcoli effettuati dagli Enti del SSN nella rilevazione ad essi devoluta ai fini del calcolo dello scostamento della spesa effettiva rispetto al tetto e conseguentemente recepiti nel DM del

07/07/2022 gravato, in quest'ultimo e poi anche nelle Linee Guida non è stata operata alcuna distinzione tra costi del bene e costi del servizio per le annualità 2015-2018 e conseguentemente e di fatto non è stata scorporata quella parte di corrispettivo relativo al servizio, che non può essere oggetto del recupero.

Ne è risultato che la certificazione dello sconfinamento ed il conseguente calcolo degli importi che dovranno formare oggetto del ripiano sono stati calcolati unificando le due voci di costo, e quindi illegittimamente, in modo arbitrario, e massimamente incerto, ingiusto ed irrazionale avendo il Ministero utilizzato, impropriamente, quale parametro di riferimento il corrispettivo versati dagli Enti pubblici alle aziende fornitrici che, tuttavia, non rappresenta un dato significativo in quanto contiene al suo interno anche la componente di remunerazione relativa al servizio, il che rende i dati sulla spesa per l'acquisito dei presidi medici totalmente inattendibili.

6.3 In questa sede si intende inoltre contestare il carattere indeterminato, generico, vago, astratto, inidoneo rispetto alle finalità ed impreciso delle modalità con cui, in forza delle Linee Guida, dovrebbe avvenire la fase ulteriore di verifica della documentazione contabile per il tramite degli Enti del SSN che si risolve in un palesa illegittimità del DM del 06/10/2022 per violazione di legge ed eccesso di potere.

E ciò anche in riferimento all'assenza di una chiara specificazione su quali dispositivi medici rientrino nella macro-voce BA0210.

7. Illegittimità per violazione di legge ed eccesso di potere – Violazione e falsa applicazione dell'art. 17 D.L. 98/2011 e Art. 9 ter 78/2015- Eccesso di potere per erroneità dei presupposti – Travisamento dei fatti – difetto di istruttoria e di motivazione – Illogicità ed ingiustizia manifesta – Irrazionalità–Contraddittorietà Illegittimità propria e derivata.

I Decreti Ministeriali gravati risultano inoltre illegittimi nella parte in cui hanno previsto che i fatturati delle imprese fornitrici vengano considerati al lordo dell'IVA, in violazione del principio della neutralità di tale imposta indiretta.

Infatti, per poter vendere il dispositivo medico ad un determinato prezzo l'azienda ha in effetti pagato l'IVA a ciascuno dei suoi fornitori che le è poi stata correttamente restituita nel pagamento che le è stato fatto dall'Ente del SSN.

Conteggiarla ora ai fini del *payback* risulta invero illegittimo, risolvendosi in un ulteriore aggravio di spesa.

Si ritiene infatti che l'istituto in esame non tenga conto del fatto che l'IVA, non essendo un ricavo, non può essere oggi oggetto di una richiesta restitutoria in quanto già versata all'erario in occasione delle fatturazioni delle vendite effettuate agli enti del SSN.

La disciplina è stata, infatti, impostata unicamente per garantire che, in caso di sfondamento del tetto di spesa da parte della Regione/Provincia, il ripiano corrisponda al finanziamento loro attribuito dallo Stato, posto che per le Amministrazioni Pubbliche, l'IVA rappresenta una voce di costo.

Tale impostazione, tuttavia, non può essere condivisa in ragione del diverso regime a cui sono poste le aziende fornitrici quali enti commerciali.

In questo modo, infatti, alle singole aziende obbligate a ripianare lo sforamento verrebbe accollata una parte del debito tributario gravante sugli Enti del SSN in quanto consumatori finali sui quali deve invero ricadere l'imposta sul consumo (IVA).

Non senza considerare dell'introduzione dal 2015 dello split payment, per cui l'IVA non viene incassata nemmeno provvisoriamente dalle aziende coinvolte.

Tale vizio di illegittimità è oggi ancor più evidente alla luce dell'intervenuto D.L. n. 34 del 30/03/2023, convertito con la Legge n. 56/2023 che ha riconosciuto la detraibilità dell'IVA (cfr. art. 9), sebbene senza ulteriori specificazioni e chiarimenti applicativi.

8. Illegittimità per violazione di legge ed eccesso di potere – Violazione e falsa applicazione dell'art. 17 D.L. 98/2011 e Art. 9 ter 78/2015- Eccesso di potere per erroneità dei presupposti – Travisamento dei fatti – difetto di istruttoria e di motivazione – Illogicità ed ingiustizia manifesta – Irrazionalità–Contraddittorietà- Illegittimità propria e derivata.

Con il presente motivo di gravame si intende contestare l'irragionevolezza e l'irrazionalità, l'illogicità e la contraddittorietà dell'istituto del *payback*, così' come regolamento in forza dei DM gravati nella parte in cui non tiene conto ai fini della valutazione dello sforamento del tetto di spesa della composizione pubblico-privata dell'offerta di ciascuna regione.

I dispositivi medici forniti ad aziende private (ancorchè accreditate) non rientrano, infatti, come si è detto, nel computo dei tetti.

Così come non vi rientrano le forniture di dispositivi medici effettuate direttamente alle farmacie e poi rimborsate dal SSN ed i dispositivi ad utilità pluriennali iscritti nello stato patrimoniale con ammortamento, con conseguente disparità di trattamento tra dispositivi medici stessi.

Solo la componente di fatturato da dispostivi medici forniti ad aziende sanitarie pubbliche rientra nel calcolo.

La maggiore o minore presenza di erogatori pubblici rispetto a privati accreditati in una determinata regione risulta quindi determinante nello sforamento o meno dei tetti di spesa e quindi

del rischio di essere assoggettati all'onere di rimborso, così incentivando i fornitori a non lavorare in territori caratterizzati da una maggior presenza di aziende sanitarie pubbliche.

Il tutto conseguente effetto distorsivo della concorrenza e della parità di trattamento tra imprese operanti nel settore di riferimento.

9. Illegittimità per violazione di legge ed eccesso di potere – Violazione e falsa applicazione dell'art. 17 D.L. 98/2011 e Art. 9 ter 78/2015- Eccesso di potere per erroneità dei presupposti – Travisamento dei fatti – difetto di istruttoria e di motivazione – Illogicità ed ingiustizia manifesta – Irrazionalità–Contraddittorietà – Illegittimità propria e derivata

Con il presente motivo di gravame si intende censurare il Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 06/10/2022 per invalidità derivata.

Trattasi, infatti, di un provvedimento consequenziale al D.M. del 06/07/2022, pertanto la dichiarazione di annullamento dell'uno, che ne costituisce il presupposto necessario, non potrà che travolgere anche il successivo DM del 06/10/2022, con effetto da qualificarsi invalidante o (se del caso) caducante.

Tutti i motivi di illegittimità fatti valere nei confronti del D.M. del 06/07/2022 devono ritenersi estesi ed espressamente riproposti ad ogni effetto anche nei confronti del DM del 06/10/2022 in materia di Linee Guida.

****

10. Illegittimità per violazione di legge ed eccesso di potere – Violazione e falsa applicazione dell'art. 17 D.L. 98/2011 e Art. 9 ter 78/2015 art. 3 e 7 e segg. L. 241/1990 del principio di trasparenza e di partecipazione, di buon andamento ed imparzialità della P.A. ex art. 97 - degli artt. 3 e 4 delle Linee Guida del 06/10/2022 - eccesso di potere per errore di calcolo - difetto di istruttoria e di motivazione, manifesta illogicità ed ingiustizia, erroneità dei presupposti. Illegittimità propria e derivata.

Fermo tutto quanto sopra e con ogni più ampia riserva e salvezza, in questa sede si intendono contestare le quantificazioni operate nei provvedimenti gravati regionali ed aziendali sia per quanto attiene (originariamente) lo sforamento del tetto di spesa sia, conseguentemente, gli importi posti a capo delle aziende fornitrici nel suo complesso, sia per quanto specificatamente attiene la Ditta ricorrente.

E ciò in quanto si è provveduto alla mera indicazione del solo importo del ripiano e non anche del fatturato di partenza; è indubbia l'assenza di una chiara specificazione in ordine i) alle fatture che sono state prese in considerazione ai fini della quantificazione in questione, ii) all'individuazione dei dispositivi medici rientranti nella macro-voce BA0210, iii) ai criteri di calcolo

del ripiano, e poi in particolare anche iv) all'incidenza sulla spesa complessiva dei fatturati aziendali, v) all'eventuale scorporo dell'IVA e dei costi dei servizi accessori e/o complementari.

In ogni caso si è nella necessità di contestare ed impugnare la quantificazione operata dall'Amministrazione in quanto si ritiene, da una analisi evidentemente sommaria proprio per l'assenza delle specificazioni sopra contestate per quanto attiene i criteri di calcolo, che siano state considerate ai fini del ripiano anche voci che in verità non rilevanti a tal fine e quindi non valutabili e stimabili ed incidenti sulla stessa quantificazione del payback.

Si intende far riferimento a dispositivi medici non rientranti nella macro-voce BA0210 e/o a servizi e/o a rapporti anche di comodato d'uso o altro, e/o prestazioni varie e/o forniture connesse al dispositivo medico; tutte voci in verità non considerabili e da non considerare, contrariamente a quanto si ritiene sia avvenuto da una prima analisi necessariamente sommaria, ai fini del calcolo; così come non considerabili sono gli stessi dispositivi qualora connessi alla fornitura di apparecchiature e/o di altri dispositivi ad utilità pluriennali iscritti nello stato patrimoniale con ammortamento e/o a relativi rapporti anche di comodato.

Evidentemente per le ragioni esposte non doveva essere inserita nel quantum l'importo per IVA.

Ed è chiaro che il motivo viene qui promosso alla luce di quanto ad oggi disponibile e reso accessibile e quindi conosciuto, avanzando ogni più ampia riserva a salvezza di ulteriori difese ed argomentazioni.

11. Illegittimità per violazione di legge ed eccesso di potere – Violazione e falsa applicazione dell'art. 17 D.L. 98/2011 e Art. 9 ter 78/2015 – D.M. 06/07/2022 e 06/10/2022 - violazione del principio di trasparenza eccesso di potere, manifesta ingiustizia, violazione del principio di buon andamento ed imparzialità – Illegittimità propria e derivata.

I provvedimenti in questa sede impugnati invocano il sistema della compensazione di cui all'art. 9 bis dell'art. 9-ter sebbene quest'ultimo sia entrato in vigore in epoca successiva all'emanazione del D.M. del 06/07/2022 di certificazione del superamento del superamento del tetto spesa, atto presupposto dell'emanazione dello stesso provvedimento regionale di ripiano.

Si badi poi che neppure le Linee Guida di cui al D.M. del 06/10/2022, per quanto successive all'introduzione del comma 9bis cit., contengono alcun riferimento all'istituto della compensazione.

Pertanto, si ritiene che il provvedimento, nella parte in cui fa riferimento all'operatività dell'istituto della compensazione, risulti contrario alle previsioni di cui ai D.M. del 06/07/2022 e del 06/10/2022 che detta compensazione non contemplano pur essendo espressamente considerati atti presupposti dell'emanazione dello stesso atto regionale

Il provvedimento risulta, infine, illegittimo nella parte in cui invoca l'operatività del meccanismo della compensazione, in ragione dell'impossibilità giuridica, ai sensi dell'art. 1243 c.c, di invocare tale istituto.

Si tratta infatti di un credito contestato come risulta dalla proposizione del ricorso al TAR Lazio contro i D.M., notificato anche alle Amministrazioni Regionali, e dalla nota di riscontro alla comunicazione di avvio del procedimento.

Come noto, infatti, l'art. 1243 c.c. stabilisce i requisiti affinché possa operare la compensazione, ossia la liquidità, inclusiva del requisito della certezza e l'esigibilità.

Pertanto, la compensazione, legale o giudiziale, rimane impedita tutte le volte in cui il credito opposto in compensazione sia stato contestato nell'esistenza o nell'ammontare, non risultando integrato il requisito della certezza del controcredito *(cfr. ex multis Cass. civile , sez. VI 25/07/2022 , n. 23167, T.A.R. , Roma , sez. II , 19/01/2021 , n. 718).*

Nessuna ipotesi di compensazione poteva pertanto essere invocata dall'Amministrazione in caso di mancato pagamento del payback.

12. Illegittimità per violazione di legge ed eccesso di potere - Violazione e falsa applicazione dell'art. 17 D.L. 98/2011 e Art. 9 ter 78/2015 – D.M. 06/07/2022 e 06/10/2022 - L. 241/90 – Incompetenza – Violazione ed elusione del giudicato cautelare - Eccesso di potere per erroneità dei presupposti – Travisamento dei fatti – Disparità di trattamento, sviamento di potere, violazione del principio di imparzialità - Difetto di istruttoria e di motivazione - violazione del principio di trasparenza- Irrazionalità, Contraddittorietà, Illogicità ed ingiustizia manifesta – violazione del principio di buon andamento ed imparzialità – Illegittimità propria e derivata.

La presente impugnazione riguarda il provvedimento emesso dalla Regione Marche in asserita ottemperanza della decisione della Corte Costituzionale.

Anche siffatto provvedimento risulta viziato in via derivata in ragione della illegittimità di tutti i provvedimenti gravati con ricorso e con i successivi motivi aggiunti e in particolare dei presupposti decreti ministeriali in forza dei quali sono stati adottati.

In ogni caso i provvedimenti attuativi del payback adottati dalla Regione Marche ed impugnati con i presenti motivi aggiunti sono illegittimi anche per vizi propri che ne comportano l'annullamento in via diretta.

12.1 I provvedimenti regionali sono, in primo luogo, illegittimi per incompetenza posto che a seguito della pronuncia della Corte Costituzionale n. 139/24 i termini e le procedure di cui al D.L.

34/23 art. 8 co. 3 sono venuti meno con conseguente e necessario intervento normativo al fine di definire la procedura di ripiano anche nella misura ridotta del 48% per le annualità 2015-2018.

Non può dubitarsi infatti che la sentenza della Corte Costituzionale n. 139/24, a seguito della disposta caducazione, ha lasciato come conseguenza un "vuoto normativo" per quanto attiene la disciplina del pagamento in misura ridotta.

Tale vuoto normativo andava colmato non certo dalla Regione ma dal Governo che non aveva e non ha provveduto a tal riguardo.

Da qui la carenza di potere dell'Amministrazione Regionale a richiedere il pagamento in misura ridotta in difetto di termini e procedure stabiliti dall'Autorità Centrale.

I nuovi provvedimenti in asserita esecuzione della decisione della Corte Costituzionale non potevano essere quindi adottati dalla Regione Marche addirittura con l'individuazione di un termine di pagamento che l'art. 9 ter DL 78/15 non stabilisce, nel testo oggi vigente.

Non si può dunque parlare di ottemperanza alla pronuncia costituzionale; simile affermazione è priva di fondamento e soprattutto del presupposto normativo.

12.2 Non si può non ricordare poi che l'Ecc.mo TAR Lazio aveva emesso provvedimenti di sospensione con ordinanza cautelare anche per quanto attiene la posizione della Soc. Atltantech nei confronti della Regione Marche

Per effetto di tali provvedimenti, come detto ottenuti anche dalla Atltantech, sono allo stato sospesi tutti i provvedimenti impugnati dalle aziende fornitrici ed anche dalla Soc. Atlantech

In particolare, risultano sospesi (peraltro per motivazioni anche ulteriori rispetto a quelle sottoposte alla disamina della Corte Costituzionale) sia il D.M. 6/7/2022 sia il D.M. 6/10/2022.

Tali ultimi provvedimenti rappresentano atti presupposti rispetto alle conseguenti determinazioni regionali; quest'ultime, pertanto, in ragione della sospensione della loro efficacia e del perdurare di tale provvedimento del Giudice in sede cautelare, non possono produrre alcun effetto.

In osservanza di tale decisione cautelare, la Regione dunque non avrebbe dovuto procedere né con nuovi provvedimenti sull'argomento, né in particolare con la richiesta di pagamento a pena di compensazione.

I provvedimenti qui gravati e comunque adottati dalla Regione appaiono dunque illegittimi e/o inefficaci ed adottati in violazione e/o elusione del giudicato cautelare, nonché viziati anche per travisamento dei fatti, manifesta ingiustizia e disparità di trattamento, nonché per sviamento di potere e violazione del principio di imparzialità.

Sono stati altresì violati i canoni dell'agire amministrativo e del principio di proporzionalità posto che si è intimato un pagamento in mancanza di una qualsiasi ragione rispetto a simile necessità e di una motivazione effettiva per poter così procedere, prima di un intervento del legislatore e nelle more della definizione del contenzioso attualmente pendente.

Nell'intimazione si parla di una comunicazione in alternativa al pagamento come possibilità concessa alla ditta fornitrice.

Ciò non muta il termine della questione anzi avvallando la tesi che si è di fronte ad una chiara perplessità dell'agire amministrativo; altrettanto evidente l'arbitrarietà e la irragionevolezza.

12.3 Si ritiene che nella fattispecie risulti altresì violata la L. 241/90 ed i principi del giusto procedimento posto che i provvedimenti impugnati sono stati adottati in mancanza di un necessario contraddittorio con la parte ricorrente.

Non sono state rispettate quindi le garanzie procedimentali, peraltro necessarie trattandosi di provvedimenti sostanzialmente assunti in autotutela.

12.4 Chiaro e poi anche l'assenza di un'attività istruttoria comunque adeguata.

Si parla di una verifica da parte delle Aziende Sanitarie; senonché si è giunti di fatto ad una conferma dei provvedimenti già adottati così reiterando la Regione vizi che colpivano il procedimento e gli atti già assunti.

E dal contenuto dei provvedimenti, vista la loro perplessità e genericità, non è possibile certo evincere quali siano state le effettive rettifiche e quale sia stato il procedimento seguito per quanto attiene l'istruttoria e poi anche l'esercizio del potere in autotutela.

Si ritiene possa affermarsi che in effetti i nuovi provvedimenti si sono basati su un'istruttoria già svolta e che non è stata mai resa chiara ed esplicita; essa in sostanza sembra confermata senza che siano state esplicitate le ragioni di tale volontà di conferma e senza chiarirne i passaggi procedimentali anche rispetto al contenuto delle linee guida del Ministero della Salute e dell'art. 9 ter del D.L. 78/15.

Ne è conseguito un calcolo non ben comprensibile, compiuto senza indicare gli errori che sono stati individuati e rettificati; l'istruttoria, infatti, non porta alcuna indicazione su verifiche e calcoli con particolare riferimento alle voci prese in considerazione e che, anche in questa sede, si contestano anche con riferimento agli importi presi in considerazione ove relativi a fatture di acquisto di prodotti non classificabili come dispositivi medici di cui alla voce BA0210 e/o afferenti a servizi anche accessori o altro e/o a rapporti anche di comodato d'uso o altro, e/o prestazioni varie e/o forniture connesse al dispositivo medico; tutte voci in verità non considerabili e da non considerare, contrariamente a quanto si ritiene sia avvenuto da una prima analisi necessariamente

sommaria, ai fini del calcolo; così come non considerabili sono gli stessi dispositivi qualora connessi alla fornitura di apparecchiature e/o di altri dispositivi ad utilità pluriennali iscritti nello stato patrimoniale con ammortamento e/o a relativi rapporti anche di comodato.

In sintesi, quindi, l'odierna ricorrente contesta che la propria posizione sia stata correttamente scrutinata e rettificata anche in questa sede.

Il tutto tenuto conto che, evidentemente, l'onere della prova in merito alla legittimità delle pretese creditorie spetta alla parte che le fa valere e quindi, in questa sede, grava sull'Amministrazione.

Si badi d'altronde che anche tale ultimo provvedimento non fa altro che palesare la fondatezza dell'illegittimità dell'operazione payback nel suo complesso così come contestata sin dai ricorsi originari contro i D.M. ed i successivi motivi aggiunti sia con riferimento all'*an* che al *quantum* della pretesa.

12.5 Il provvedimento regionale, infine, riporta le somme asseritamente ricalcolate in ottemperanza alla sentenza della Corte Costituzionale comunque al lordo IVA.

Così decidendo, la Regione ha apertamente violato l'art. 9 co. 1 bis in base al quale le Regioni sono tenute a comunicare l'aumentare dell'IVA che ciascuna impresa può scorporare dalla somma pagata a titolo di payback considerando le diverse aliquote IVA applicabili ai beni da esse acquistati.

Per tutte le ragioni esposte, ferma la riduzione operata del 48% di cui si prende atto, si ritiene, in ogni caso ed invia principale, non legittima la richiesta di ripiano oggetto dei provvedimenti qui gravati per tutte le ragioni esposte che militano, in primo luogo, a sostenere che nulla deve essere corrisposto dalla ricorrente a titolo di payback.

Ciò premesso così

si conclude

Piaccia all'Ecc.mo TAR del Lazio adito, *contrariis rejectis*, accogliere il ricorso, i successivi motivi aggiunti ed i presenti motivi aggiunti da valere anche come ricorso autonomo ed annullare gli atti impugnati previo, se del caso, rinvio pregiudiziale ex art. 267 TFUE alla Corte di Giustizia dell'Unione Europea per le ragioni esposte in narrativa.

Con vittoria di spese e onorari di causa.

Con riserva di richiesta di risarcimento dei danni subiti e subendi

Ai fini delle disposizioni sul contributo unificato, si dichiara che il valore è indeterminabile; il contributo è pari ad Euro 650,00.

Il sottoscritto difensore dichiara che il presente documento, sottoscritto digitalmente ed estratto dall'originale documento informatico nativo digitale, è conforme a quest'ultimo.

Ancona, 25/06/2025

Avv. Andrea Galvani

Andrea Galvani

Firmato digitalmente
da Andrea Galvani
Data: 2025.06.25
18:11:15 +02'00'