

ECC.MO T.A.R. LAZIO - ROMA

Ricorso

Con contestuale richiesta di notificazione per pubblici proclami

Proposto dalla **BI-MEDICA s.r.l.**, in persona del legale rappresentante *p.t.*, Dott. Pasquale Sgrò, con sede in Clusone (BG) alla via S. Alessandro n. 30, C.F./P.IVA 02141120168, rappresentata e difesa, giusta procura in calce al presente atto, dall'Avv. Giuseppe Vitale del Foro di Catania (C.F. VTLGPP76P18C351N - Indirizzo di Posta Elettronica Certificata: giuseppe.vitale@pec.ordineavvocaticatania.it - fax 095.388763) ed elettivamente domiciliata in Catania al Corso Italia n. 226

Contro

- **Presidenza del Consiglio dei Ministri**, in persona del Presidente *p.t.*
- **Ministero della Salute**, in persona del Ministro *p.t.*
- **Ministero dell'Economia e delle Finanze**, in persona del Ministro *p.t.*
- **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.*
- **Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome**, in persona del legale rappresentante *p.t.*
- **Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia**, in persona del Presidente *p.t.*

	- Regione Autonoma Friuli Venezia-Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità , in persona del Direttore Centrale <i>p.t.</i>	
	e nei confronti	
	- Biomedika s.r.l. in persona del legale rappresentante <i>p.t.</i>	
	In impugnativa e per l'annullamento	
	- del Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze , adottato in data 06.07.2022 e pubblicato in G.U.R.I.-Serie Generale del 15.09.2022, recante <i>"Certificazione del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018"</i> ;	
	- del Decreto del Ministero della Salute , adottato in data 06.10.2022 e pubblicato in G.U.R.I.-Serie Generale del 26.10.2022, recante <i>"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"</i> ;	
	- dell'Atto n. 181/CSR del 07.11.2019 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, recante <i>"Accordo, ai sensi dell'art. 9-ter del D.L. 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2015, n. 125, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di individuazione dei criteri di definizione del</i>	
	2	

	Fatto	
	La società BI-MEDICA s.r.l., odierna ricorrente, si occupa da oltre	
	trent'anni della distribuzione, su tutto il territorio nazionale, di appa-	
	recchiature estetiche dotate di tecnologie medicali progettate per	
	Chirurgia Plastica ed Estetica, Dermatologia, Medicina Estetica, oltre	
	che per reparti ospedalieri di degenza e blocchi Operatori.	
	La ricorrente negli anni si è aggiudicata, attraverso la partecipazione	
	a gare pubbliche e procedure di affidamento diretto, la fornitura di	
	dispositivi medici in favore di Aziende Ospedaliere e A.U.S.L. nel terri-	
	torio del Friuli Venezia Giulia e in molte altre parti d'Italia.	
	Il settore industriale dei dispositivi medici, all'interno del quale opera	
	la società ricorrente, genera in Italia un mercato di svariati miliardi di	
	Euro potendo contare su quasi 5.000 aziende.	
	Al precipuo fine di razionalizzare la spesa sanitaria sostenuta dal	
	S.S.N. per l'acquisto dei dispositivi medici, con l'art. 17, comma 1, lett.	
	c), del D.L. n. 98/2011, convertito con Legge n. 111/2011, si era stabi-	
	lito di fissare un tetto massimo nazionale (inizialmente al 5,2% del	
	Fondo Sanitario Nazionale e, di poi, ridotto al 4,4%) e regionale, con	
	la precisazione che <i>"l'eventuale superamento del predetto valore è re-</i>	
	<i>cuperato interamente a carico della regione"</i> che avesse concorso allo	
	sforamento del tetto di spesa.	
	Successivamente, con l'art. 9-ter (<i>"Razionalizzazione della spesa per</i>	
	<i>beni e servizi, dispositivi medici e farmaci"</i>) del D.L. n. 78/2015, conver-	
	tito con Legge n. 125/2015, al comma 1, lett. b), era stato previsto che	
	<i>"al fine di garantire, in ciascuna regione, il rispetto del tetto di spesa</i>	
	4	

regionale per l'acquisto dei dispositivi medici fissato ... con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro il 15 settembre 2015 ... , fermo restando il tetto di spesa nazionale fissato al 4,4 per cento, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti a proporre ai fornitori di dispositivi medici una rinegoziazione dei contratti in essere che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, rispetto a quelli contenuti nei contratti in essere, senza che ciò comporti modifica della durata del contratto stesso".

Indi, al comma 9 del richiamato art. 9-ter si precisava che "L'eventuale superamento del tetto di spesa regionale di cui al comma 8, come certificato dal decreto ministeriale ivi previsto, è posto a carico delle aziende fornitrici di dispositivi medici per una quota complessiva pari al 40 per cento nell'anno 2015, al 45 per cento nell'anno 2016 e al 50 per cento a decorrere dall'anno 2017. Ciascuna azienda fornitrice concorre alle predette quote di riparto in misura pari all'incidenza percentuale del proprio fatturato sul totale della spesa per l'acquisto di dispositivi medici a carico del Servizio sanitario regionale".

Le superiori disposizioni normative, tuttavia, rimanevano del tutto inattuata per ben 4 anni e, dunque, sino al 2019 allorché il Ministero della Salute-Direzione Generale della programmazione sanitaria diramava la Circolare n. 22413 del 29.07.2019, avente ad oggetto <<Indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 9-ter, commi 8 e 9, del decreto-legge 18 giugno 2015, n. 78>>, con che, al fine di dare applicazione alle superiori norme, richiedeva

	L'art. 2 del sopra richiamato D.M., rubricato <<Disposizioni genera-	
	li>>, prevedeva che “Ciascuna regione e provincia autonoma pone l'e-	
	ventuale superamento del rispettivo tetto di spesa, come certificato dal	
	decreto ministeriale 6 luglio 2022 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale	
	15 settembre 2022, Serie generale n. 216, a carico delle aziende forn-	
	trici di dispositivi medici per una quota complessiva pari al 40 per cen-	
	to per l'anno 2015, al 45 per cento per l'anno 2016, al 50 per cento per	
	l'anno 2017 e al 50 per cento per l'anno 2018.	
	2. Ciascuna azienda fornitrice di dispositivi medici concorre alle predet-	
	te quote di ripiano in misura pari all'incidenza percentuale del proprio	
	fatturato sul totale della spesa per l'acquisto di dispositivi medici a ca-	
	rico del relativo Servizio sanitario regionale o provinciale”.	
	I successivi artt. 3 e 4 indicavano le conseguenti attività incombenti,	
	rispettivamente, sugli enti del S.S.R. e sulle Regioni (o Province Auto-	
	nome), onerando queste ultime, “entro novanta giorni dalla data di	
	pubblicazione del decreto ministeriale 6 luglio 2022”, ad individuare	
	con proprio decreto “l’elenco delle aziende fornitrici di dispositivi me-	
	dici ed i relativi importi di ripiano da queste dovuti”.	
	In data 14.11.2022 la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia comu-	
	nicava l’avvio del procedimento, ai sensi degli artt. 7 e 9 della Legge n.	
	241/1990, volto alla individuazione delle aziende fornitrici di dispo-	
	sitivi medici soggetti al ripiano per ciascuno degli anni 2015, 2016,	
	2017 e 2018 e dei relativi importi dovuti (All.5)	
	In riscontro alla superiore comunicazione di avvio la società BI-	
	MEDICA, con nota del 24.11.2022, contestava la sussistenza, in fatto	
	9	

	ed in diritto, dei presupposti sulla base dei quali procedere, nonché	
	l'erroneità dei conteggi effettuati (All.6).	
	Ciononostante, la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, con Decre-	
	to della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità n.	
	29985/GRFVG del 14.12.2022 (All.7) , procedeva a definire <i>“gli elen-</i>	
	<i>chi delle aziende fornitrici di dispositivi medici soggetti al ripiano per</i>	
	<i>ciascuno degli anni 2015, 2016, 2017, 2018 ai sensi dell’art. 9-ter,</i>	
	<i>comma 9 bis, del d.l. 78/2015 ... come da Allegato A”,</i> al cui interno si	
	trovava anche la società Bi-Medica s.r.l., odierna ricorrente, cui veni-	
	vano imputate le seguenti quote di ripiano:	
	- Anno 2015: € 31552	
	- Anno 2016: € 350,70	
	- Anno 2017: € 421,97	
	- Anno 2018: € 216,11	
	Per un totale pari ad € 1.304,30	
	Tutti i superiori provvedimenti, in epigrafe calendati, sono illegittimi	
	e, come tali, meritano di essere censurati in diritto per i seguenti	
	Motivi	
	<u>I - Violazione e falsa applicazione art. 17, comma 1, lett. c) del</u>	
	<u>D.L. n. 98/2011. Violazione e falsa applicazione art. 9-ter, commi</u>	
	<u>1, lett. b), 8, 9 e 9-bis del D.L. n. 78/2015. Violazione art. 53 Cost.</u>	
	<u>Violazione art. 3 Cost. Violazione del principio del legittimo affi-</u>	
	<u>damento. Violazione del principio di certezza del diritto. Illegit-</u>	
	<u>tima fissazione in via retroattiva dei tetti di spesa. Eccesso di po-</u>	
	10	

**tere per errore sui presupposti in fatto ed in diritto. Irragione-
volezza. Ingiustizia grave e manifesta.**

1. Sulla base della superiore ricostruzione in fatto si passa a dimostrare in diritto la sicura illegittimità della procedura di payback attuata mercè l’emanazione dei provvedimenti in questa sede avversati. La detta procedura è stata attuata non solo a distanza di anni dall’emanazione della relativa disciplina normativa ma, tanto più, dopo che le Aziende Ospedaliere avevano già provveduto ad acquistare i dispositivi medici tramite gare pubbliche, rispetto alle quali le stesse, n.q. di Stazione Appaltante, avevano determinato la base d’asta e i requisiti cui le offerte dei concorrenti (aziende fornitrici) dovevano attenersi.

Ciò in violazione non solo del noto principio del *nemo venire contra factum proprium* ma, più prosaicamente, dei principi del Codice dei contratti pubblici posti a presidio della contrattazione pubblica a voler tacere del principio del legittimo affidamento.

Relativamente alla violazione del Codice dei Contratti pubblici non sfuggirà di certo che l’acquisto dei dispositivi medici avviene, per lo più, tramite sistemi di acquisto centralizzati con le Convenzioni CON-SIP, per effetto delle quali il prezzo d’acquisto viene fissato autoritativamente dalle Aziende Sanitarie che, stabilito il loro fabbisogno, chiedono alle aziende produttrici la fornitura dei pezzi di cui necessitano.

Regole, le superiori, svelte dall’attivazione del payback che, in tal modo, viola l’affidamento delle aziende stesse che hanno confidato,

	per tutti questi anni, nella regolarità della propria posizione giuridica	
	a che il prezzo d'acquisto delle forniture – come detto, deciso dalle	
	Stazioni Appaltanti – fosse definito.	
	1.1 Quanto sopra ci porta, in via quasi consequenziale, a ritenere che	
	la sopra delineata disciplina normativa sul payback – volta ad impor-	
	re, oggi per allora, alle aziende fornitrici di dispositivi medici un one-	
	re di ripiano fino al 50% del superamento del tetto fissato per	
	l'acquisto di detti prodotti – assume, all'evidenza, una natura tributa-	
	ria e, segnatamente, di <<imposta>>.	
	Invero, come noto, la funzione dell'imposta è proprio quella di con-	
	correre alla spesa pubblica: finalità solidaristica che costituisce	
	l'unico elemento giustificativo della stessa.	
	D'altronde, la stessa formulazione letterale dell'art. 9-ter D.L. n.	
	78/2015 (<i>"l'eventuale <u>superamento del tetto di spesa regionale</u> ... è po-</i>	
	<i><u>sto a carico</u> delle aziende fornitrici di dispositivi medici", "ciascuna</i>	
	<i>azienda fornitrice concorre alle predette quote di ripiano in misura pa-</i>	
	<i>ri..."</i>) induce a ritenere che il piano di riparto previsto (<i>rectius</i> , impo-	
	sto) debba essere qualificato come una vera e propria imposta.	
	Ne consegue che, al pari di ogni altra imposta, anche il payback debba	
	essere soggetto a verifica di costituzionalità in relazione all'art. 53	
	Cost., ai sensi del quale <i>"Tutti sono tenuti a concorrere alla spesa pub-</i>	
	<i>blica in ragione della loro capacità contributiva"</i> .	
	Ebbene, per le ragioni che si passa di seguito ad illustrare, la norma-	
	tiva sul payback non supera il vaglio di costituzionalità in relazione al	
	sopra richiamato principio di rango costituzionale.	
	12	

	1.2 Parimenti illegittima, anche sotto il profilo della violazione dei	
	principi di correttezza e buona fede, appare la fissazione in via re-	
	troattiva dei tetti di spesa regionali operata in sede di Accordo Stato-	
	Regioni del 07.11.2019.	
	<i>Ut supra</i> anticipato, invero, la superiore fissazione sarebbe dovuta	
	avvenire entro il 15.09.2015 e ciò all'evidente fine di consentire alle	
	aziende, prima della chiusura dell'anno di riferimento, di poter orien-	
	tare la propria azione imprenditoriale in un contesto di maggiore cer-	
	tezza.	
	Ciò che non è avvenuto.	
	La società ricorrente, quindi, non aveva all'epoca alcun parametro	
	per poter valutare la propria attività imprenditoriale in termini di ef-	
	fetti che su di essa avrebbe potuto avere il tetto di spesa ed il suo su-	
	peramento.	
	In particolare, la ricorrente – così come tutte le aziende produttrici	
	interessate – non ha avuto la possibilità, nel formulare le proprie of-	
	ferte in gara, di considerare la quota che sarebbe stata chiamata a “ri-	
	pianare” e che certamente avrebbe dovuto poter considerare al fine	
	di valutare la sostenibilità del prezzo offerto.	
	Di fronte alla mancata fissazione tempestiva dei tetti di spesa regio-	
	nali, le aziende non sono state poste nella condizione di prevedere	
	l'effettiva domanda di dispositivi medici degli enti del S.S.N. e, dun-	
	que, il valore effettivo della relativa spesa, l'entità dello sfondamento	
	dei tetti regionali e del conseguente ripiano posto a loro carico, solo	
	da ultimo conosciuto.	
	14	

	Ecco che, a tutta evidenza, la fissazione dei tetti di spesa per	
	l'acquisto dei dispositivi medici riferiti agli anni 2015, 2016, 2017 e	
	2018 avvenuta in via retroattiva solo in data 07.11.2019 – e, dunque,	
	con oltre quattro anni di ritardo rispetto alla tempistica dettata dal	
	legislatore – è radicalmente illegittima e mina <i>in nuce</i> la stessa <i>ratio</i>	
	della norma.	
	Come se ciò non bastasse, alla sottoscrizione del superiore Accordo	
	ha fatto seguito una ulteriore lunga fase di stallo, sino a quando, con	
	l'art. 18 del D.L. n. 115/2022, è stato dato concretamente avvio al	
	procedimento volto al ripiano del superamento del tetto di spesa re-	
	gionale per gli anni 2015-2018.	
	Non v'è dubbio che la tardiva e retroattiva individuazione dei tetti di	
	spesa regionali così operata vizia in radice l'intero procedimento, nel-	
	la specie concretizzatosi con l'adozione, da parte della Regione Auto-	
	noma Friuli Venezia Giulia, del Decreto oggetto della presente impu-	
	gnazione.	
	Ed invero, non solo appare evidente la violazione del disposto di cui	
	all'art. 9-ter D.L. n. 78/2015 – che, come detto, ne imponeva la fissa-	
	zione entro il 15.09.2015 – ma anche dei più elementari e fondamen-	
	tali principi di buona amministrazione e legittimo affidamento ripro-	
	sto dagli operatori nel carattere stabile e consolidato dei contratti	
	sottoscritti con il soggetto pubblico all'esito delle gare.	
	La lesione dell'affidamento è maggiormente grave avuto riguardo al	
	sacrificio economico oggi richiesto alla Bi-Medica dalla Regione Friuli	
	Venezia Giulia e quantificato in € 1.304,30.	
	15	

	Come detto, l'attuazione della disciplina del payback arriva, oggi, do-	
	po che per anni era rimasta inattuata ed erano state, peraltro, adotta-	
	te altre norme per disciplinare lo stato di <i>deficit</i> del S.S.N., dovuto in	
	ogni caso al malfunzionamento della P.A. e non certo	
	all'atteggiamento delle aziende del settore che, tuttavia, da soli oggi	
	ne pagano le conseguenze.	
	In sostanza, la Bi-Medica, al pari delle altre società, ritenevano la su-	
	periore situazione assolutamente consolidata: avevano riposto in ciò	
	un legittimo affidamento.	
	Come noto, l'affidamento riguarda il mantenimento della posizione	
	giuridica di vantaggio ottenuta mediante un legittimo e corretto eser-	
	cizio del potere amministrativo ed investe anche la percezione che il	
	privato ha di esso, cioè legittimo e corretto.	
	La necessità di tutelare l'affidamento del privato è stata nel tempo	
	vagliata dalla stessa Giurisprudenza al ricorrere di taluni presupp-	
	osti: l'esercizio del potere amministrativo, l'adozione di provvedimenti	
	favorevoli, il decorso di un certo lasso di tempo e, naturalmente, la	
	buona fede del soggetto.	
	Può, dunque, parlarsi di legittimo affidamento incolpevole quando la	
	situazione giuridica di vantaggio non sia frutto di comportamenti	
	fraudolenti del privato e si sia consolidata nel tempo.	
	Orbene, nel caso di specie non residua dubbio alcuno sul fatto che si	
	versi in una situazione di legittimo affidamento incolpevole della so-	
	cietà Bi-Medica atteso che la situazione giuridica di vantaggio non è	
	certo la risultanza di comportamenti fraudolenti e la stessa si è con-	
	16	

	solidata nel tempo nei contratti stipulati a seguito delle legittime ag-	
	giudicazioni delle forniture.	
	Inoltre, l'affidamento può dirsi leso in considerazione	
	dell'abbondante lasso di tempo trascorso dall'aggiudicazione	
	all'adozione del D.L. n. 115/2022 e dei conseguenti provvedimenti in	
	questa sede avversati.	
	Ne consegue, senza ombra di dubbio, la sicura lesione	
	dell'affidamento delle società operanti nel settore dei dispositivi me-	
	dici, qual è la società ricorrente, non solo per la perdita dei benefici	
	conseguiti ma, tanto più, perché quell'azione amministrativa che cre-	
	deva incolpevolmente legittima si è, invece, rivelata illegittima.	
	In definitiva, a parere della scrivente difesa, è assolutamente contra-	
	ria ad ogni logica e ragionevolezza la circostanza secondo cui gli Enti	
	pubblici, dapprima, per rispondere ai bisogni primari della popola-	
	zione, chiedano forniture alle aziende fornitrici di dispositivi medici	
	mediante atti formali di offerta (gare pubbliche), quindi, stabilito il	
	prezzo e disposta l'aggiudicazione, ottengano la fornitura e utilizzino	
	i dispositivi, salvo poi, a distanza di anni, richiedere la restituzione di	
	parte di quelle somme dagli stessi versate imputando alle aziende	
	fornitrici lo sforamento del tetto di spesa, mai sino a quel momento	
	comunicato.	
	Si deve allora concludere nel senso che, nel settore dei dispositivi	
	medici, gli operatori economici non hanno potuto in alcun modo pre-	
	vedere, per il periodo 2015-2018, quale sarebbe stato l'onere econo-	
	mico posto a loro carico.	
	17	

	Ed invero, <u>allora</u> sono stati costretti ad operare “al buio”, riponendo	
	completo affidamento sulla stabilità dei contratti stipulati con le	
	strutture sanitarie, <u>oggi</u> , invece, a distanza di anni, si ritrovano assog-	
	gettati, in un colpo solo, ad un piano di risanamento per lo sfonda-	
	mento, negli anni in questione, di tetti di spesa di cui non erano nean-	
	che a conoscenza.	
	Il che è, all’evidenza, palesemente illegittimo, risultando il prelievo	
	coattivo imposto alle aziende un’incognita del tutto imprevedibile <i>ex</i>	
	<i>ante</i> data l’assenza di elementi che lasciassero presumere che sareb-	
	be arrivato, a distanza di anni, un payback a tagliare in maniera con-	
	sistente gli introiti derivanti dalla sottoscrizione di regolari contratti	
	con gli enti del S.S.N., già di per se gravati nella fissazione del prezzo	
	di gara in base al criterio di economicità e sulla cui stabilità si era ri-	
	posto affidamento.	
	Ciò è sufficiente a determinare l’illegittimità dei provvedimenti im-	
	pugnati.	
	<u>II - Illegittimità derivata per Violazione e falsa applicazione art.</u>	
	<u>17, comma 1, lett. c) del D.L. n. 98/2011. Violazione e falsa appli-</u>	
	<u>cazione art. 9-ter, commi 1, lett. b), 8, 9 e 9-bis del D.L. n.</u>	
	<u>78/2015. Violazione art. 53 Cost. Violazione art. 3 Cost. Violazio-</u>	
	<u>ne del principio del legittimo affidamento. Violazione del princi-</u>	
	<u>pio di certezza del diritto. Illegittima fissazione in via retroattiva</u>	
	<u>dei tetti di spesa. Eccesso di potere per errore sui presupposti in</u>	
	<u>fatto ed in diritto. Irragionevolezza. Ingiustizia grave e manife-</u>	
	<u>sta.</u>	
	18	

	Il Decreto n. 29985/GRFVG del 14.12.2022 adottato dal Direttore del-	
	la Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regio-	
	ne Autonoma Friuli Venezia Giulia – con che sono state individuate le	
	aziende fornitrici di dispositivi medici e le relative quote di ripiano	
	dovute per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, tra cui la società Bi-	
	Medica, odierna ricorrente – è illegittimo, in via originaria ed in via	
	derivata, perché affetta dai medesimi vizi censurati con riferimento ai	
	provvedimenti emanati dalle Amministrazioni Statali e, pertanto, per	
	essa valgono le stesse considerazioni in diritto e le medesime censure	
	sopra esplicitate.	
	* * * * *	
	<u>III – Illegittimità derivata dei provvedimenti impugnati per ille-</u>	
	<u>gittimità costituzionale degli artt. 17, comma 1, lett. c) del D.L. n.</u>	
	<u>98/2011 e 9-ter, commi 1, lett. b), 8, 9 e 9-bis del D.L. n. 78/2015,</u>	
	<u>per violazione degli artt. 3, 23, 32, 41, 53, 81 e 97 Cost.</u>	
	Il sistema delineato dalla normativa sopra descritta si pone in aperta	
	violazione di norme costituzionali.	
	Le caratteristiche del mercato dei dispositivi medici, sopra evidenzia-	
	te, portano ad escludere la costituzionalità della previsione di un tet-	
	to di spesa e di un onere di ripiano del relativo superamento a carico	
	delle aziende fornitrici.	
	Più nello specifico, si ritengono violati nella specie i principi di ragio-	
	nevolezza e proporzionalità per non avere la normativa di legge cen-	
	surata tenuto conto delle specifiche caratteristiche del mercato dei	
	dispositivi medici, che precludono la fissazione di un tetto di spesa e,	
	19	

comunque, per aver quantificato quest'ultimo senza in alcun modo
tener conto del fabbisogno effettivo di dispositivi medici dimostrato
dai costi storici generati da una domanda che è dipendente unica-
mente dalle strutture pubbliche che bandiscono gare in cui sono esse
stesse a fissare i prezzi a base d'asta.

All'evidenza, la disposizione di cui all'art. 9-ter D.L. n. 78/2015 si po-
ne in evidente contrasto con l'art. 3 Cost., che impone il rispetto del
principio di proporzionalità del sacrificio imposto ai privati, e con
l'art. 97 Cost., il quale dispone che la P.A. assicuri l'equilibrio di bilan-
cio e la sostenibilità del debito pubblico e che i pubblici uffici siano
organizzati secondo disposizione di legge in modo che siano assicura-
ti il buon andamento e l'imparzialità dell'amministrazione.

La stessa giurisprudenza costituzionale è nel senso di ritenere che, se
le aziende devono partecipare alla spesa, questa deve essere “ragio-
nevole e proporzionata”.

Ebbene, alla luce di quanto sin qui esposto, non residuano dubbi sul fatto che la disciplina dettata in materia di payback e i conseguenziali atti adottati siano assolutamente contrari ai suddetti principi di proporzionalità e ragionevolezza, non foss'altro perché, come più volte evidenziato, il tetto di spesa <i>ex post</i> fissato risultava, per l'appunto, imprevedibile e non determinabile per le aziende.
--

Non basta.

Il tetto di spesa risulta fissato in maniera del tutto avulsa rispetto ai
fabbisogni storici e, comunque, in modo del tutto arbitrario.

	Basti pensare che lo stesso è stato ridotto nel corso degli anni nono-	
	stante il progressivo aumento della spesa sanitaria, risultando così	
	insufficiente e tale da rendere <<sistematico>> ed <<automatico>> il	
	contributo delle aziende, snaturando l’asserita natura di comparteci-	
	pazione ad uno “sforamento”.	
	Una tale automaticità si pone, all’evidenza, in contrasto con i principi	
	basilari di cui all’art. 97 Cost. in forza del quale la P.A. deve program-	
	mare la propria attività in modo da assicurare la copertura della rela-	
	tiva spesa.	
	Quanto sopra, in punto di legittimità delle norme in considerazione,	
	porta a ritenere priva di pregio il mero rimando alla necessità di con-	
	tenimento della spesa pubblica, non ritenendo possibile trasformare	
	l’art. 81 Cost. sul pareggio di bilancio in una clausola aperta che giu-	
	stifica indiscriminatamente le disposizioni volte a ripianare	
	l’equilibrio di bilancio, financo quando confliggenti con altri interessi	
	costituzionalmente rilevanti.	
	Così ragionando si andrebbe a determinare una situazione in cui il bi-	
	lanciamento cede il passo ad una supremazia dell’art. 81 su qualsiasi	
	altro interesse costituzionalmente garantito, con conseguente lesione	
	delle posizioni giuridiche soggettive tutelate da altri interessi.	
	La sostenibilità finanziaria come obiettivo per la cui realizzazione si	
	arriva a mettere in conto una compressione dei diritti sociali e di	
	qualsiasi altro interesse costituzionalmente rilevante corre il rischio	
	di smontare l’impianto solidaristico ed egualitario costituzionale.	
	21	

	Ebbene, alla luce di quanto sopra, per quanto non possa ritenersi <i>tout</i>	
	<i>court</i> illegittima la scelta di rendere le aziende compartecipi di una	
	parte degli oneri conseguenti al superamento del tetto di spesa so-	
	stenuta per i dispositivi medici, residua più di qualche fondato dub-	
	bio sulla congruità ed equità delle modalità attraverso le quali il legi-	
	slatore ha deciso di perseguire tali obiettivi.	
	Tutto ciò induce a ritenere non adeguatamente bilanciati gli interessi	
	in conflitto, con conseguente violazione degli artt. 3, 41, 53 e 97 della	
	nostra Carta Costituzionale.	
	Da quanto sopra, a parere della scrivente difesa, appare evidente la	
	non manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzio-	
	nale delle censurate disposizioni di legge, con conseguente richiesta	
	di rimessione della stessa alla Corte Costituzionale.	
	* * * * *	
	Per tutto quanto sopra esposto e considerato la società BI-MEDICA	
	s.r.l. , in persona del legale rappresentante <i>p.t.</i> , come sopra rappre-	
	sentata e difesa, formula le seguenti	
	Conclusioni	
	Voglia l'Ecc.mo T.A.R. adito, <i>contrariis reiectis</i> , <u>previa sospensione</u> del	
	giudizio e rimessione alla Corte Costituzionale della sollevata que-	
	stione di legittimità costituzionale, rilevante e non manifestamente	
	infondata, delle disposizioni di cui all'art. 17, comma 1, lett. c) del D.L.	
	n. 98/2011 ed all'art. 9-ter, commi 1, lett. b), 8, 9 e 9-bis del D.L. n.	
	78/2015 per violazione degli artt. 3, 41, 53, 81 e 97 Cost., <u>accogliere</u>	
	22	

	il presente ricorso perché fondato in fatto ed in diritto in ogni sua	
	parte e motivo e, per l'effetto, <u>annullare</u> i provvedimenti impugnati.	
	Con vittoria di spese e compensi di giudizio.	
	Ai fini del versamento del Contributo Unificato si dichiara che lo stes-	
	so è dovuto nella misura di € 650,00.	
	Catania-Roma, 12.02.2023	
	Avv. Giuseppe Vitale	
	* * * * *	
	<u>Istanza notificazione per pubblici proclami ex art 41 c.p.a.</u>	
	Il sottoscritto Avv. Giuseppe Vitale, procuratore e difensore della so-	
	cietà BI-MEDICA , in persona del legale rappresentante <i>p.t.</i>	
	Premesso che	
	- Il ricorso mira a contestare l'illegittimità della procedura di payback	
	attuata mercè l'emanazione dei provvedimenti in questa sede avver-	
	sati;	
	- con il Decreto Direttoriale n. 29985/GRFVG del 14.12.2022, oggetto	
	della presente impugnazione, la Regione Friuli Venezia Giulia ha indi-	
	viduato le aziende fornitrici di dispositivi medici e quantificato le re-	
	lative quote di ripiano dovute dalle medesime per ciascuno degli anni	
	2015, 2016, 2017 e 2018;	
	Considerato che	
	23	

