

**TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER IL LAZIO**

**SEDE DI ROMA**

SEZIONE III/Quater - (R.G. 14394/2022)

**SECONDI MOTIVI AGGIUNTI DI RICORSO DA VALERE ANCHE QUALE**

**RICORSO AUTONOMO**

proposti dalla **CEPHEID S.r.l.** ( c.f. e P. I.V.A. 07599490963), di seguito *CEPHEID*, con sede in Milano (MI), Via Melchiorre Gioia n.8, nella persona legale rappresentante pro tempore sig. Simon Peneau, di seguito *Cepheid*, rappresentata e difesa - in virtù di delega conferita con atto separato – dall'avv. Corrado Curzi del Foro di Ancona ivi con studio alla Via Menicucci n. 1, con domicilio digitale presso l'indirizzo PEC [corrado.curzi@pec-ordineavvocatiancona.it](mailto:corrado.curzi@pec-ordineavvocatiancona.it)

**RICORRENTE**

**CONTRO**

- il **MINISTERO DELLA SALUTE** c.f. 80242250589 in persona del Ministro legale rappresentante *pro tempore*, difeso dall'Avvocatura Generale dello Stato con domicilio eletto in Via dei Portoghesi n. 21, 00186 ROMA;
- il **MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE** c.f. 80415740580 in persona del Ministro legale rappresentante *pro tempore*, difeso dall'Avvocatura Generale dello Stato con domicilio eletto in Via dei Portoghesi n. 21, 00186 ROMA;
- **PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI** c.f. 80249550585 in qualità di Presidente della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, difeso dall'Avvocatura Generale dello Stato con domicilio eletto in Via dei Portoghesi n. 21, 00186 ROMA;
- **CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE**

**REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO** in

persona del legale rappresentante *pro tempore* domiciliato *ex lege* presso l'Avvocatura Generale dello Stato, in Via dei Portoghesi n. 21, 00186 ROMA;

- **CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCIE AUTONOME** in persona del legale rappresentante *pro tempore*, corrente in Via Parigi n. 11, 00185 ROMA;
- **REGIONE ABRUZZO**, c.f. 80003170661, in persona del legale rappresentante *pro tempore*;
- **REGIONE BASILICATA**, c.f. 80002950766, in persona del legale rappresentante *pro tempore*;
- **REGIONE CALABRIA**, c.f. 02205340793 in persona del legale rappresentante *pro tempore*;
- **REGIONE CAMPANIA**, c.f. 80011990639, in persona del legale rappresentante *pro tempore*;
- **REGIONE EMILIA-ROMAGNA**, c.f. 80062590379, in persona del legale rappresentante *pro tempore*;
- **REGIONE AUTONOMA FRIULI-VENEZIA GIULIA**, c.f. 80014930327, in persona del legale rappresentante *pro tempore*;
- **REGIONE LAZIO**, c.f. 80143490581 in persona del legale rappresentante *pro tempore*;
- **REGIONE LIGURIA**, c.f. 00849050109 in persona del legale rappresentante *pro tempore*;
- **REGIONE LOMBARDIA**, c.f. 80050050154, in persona del legale rappresentante *pro tempore*;
- **REGIONE MARCHE**, c.f. 80008630420, in persona del legale rappresentante *pro tempore*;
- **REGIONE MOLISE**, c.f. 00169440708, in persona del legale rappresentante *pro*

*tempore;*

- **REGIONE PIEMONTE**, c.f. 80087670016, in persona del legale rappresentante *pro*

*tempore;*

- **REGIONE PUGLIA**, 80017210727 in persona del legale rappresentante *pro tempore;*
- **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**, c.f. 80002870923, in persona del legale rappresentante *pro tempore;*
- **REGIONE SICILIANA**, c.f. 80012000826, in persona del legale rappresentante *pro tempore;*
- **REGIONE SICILIANA ASSESSORATO ALLA SALUTE**, c.f. 80012000826, in persona dell'Assessore *pro tempore;*
- **REGIONE TOSCANA**, c.f. 01386030488, in persona del legale rappresentante *pro tempore;*
- **REGIONE UMBRIA**, c.f. 80000130544, in persona del legale rappresentante *pro tempore;*
- **REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA**, c.f. 80002270074, in persona del legale rappresentante *pro tempore;*
- **REGIONE VENETO**, c.f. 80007580279, in persona del legale rappresentante *pro tempore;*
- **PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**, c.f. 00337460224, in persona del legale rappresentante *pro tempore;*
- **PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO**, c.f. 00390090215, in persona del legale rappresentante *pro tempore;*

**E NEI CONFRONTI DI**

- **COOK ITALIA s.r.l.**, P.IVA 00847380961 in persona del legale rappresentante *pro tempore,*

**CONTROINTERESSATA**

**nel ricorso R.G. n.14394/2022 pendente avanti l'intestata competenza proposto**

**dalla Cepheid per ottenere l'annullamento**

- del Decreto Ministero Salute del 6 luglio 2022, pubblicato in G.U. il 15 settembre 2022 con il quale è stato “*certificato il superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale*” ed attivato il meccanismo del *payback* (come previsto dal comma 9-bis dell’art. 9-ter del D.L. n. 78/2015);
- del Decreto Ministero Salute del 6 ottobre 2022 (pubblicato in G.U. il 26 ottobre 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, 2018*”;
- dell’Accordo della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 07 novembre 2019 in cui furono definiti i criteri di individuazione dei tetti di spesa regionali per gli anni 2015-2018 dei dispositivi medici diagnostici in vitro e le modalità procedurali di individuazione del superamento dei predetti tetti di spesa (repertorio atti 182/CSR);
- per quanto occorrer possa, dell’Intesa della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del 14 settembre 2022 (repertorio 22/179/CR6/C7) e quella del 28 settembre 2022 (repertorio 22/186/SR13/C7);
- per quanto occorre possa dell’Intesa della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 28 settembre 2022 (repertorio atti n. 213/CSR del 28 settembre 2022);
- delle circolari del Ministero dell’Economia del 19 febbraio 2016 e del 21 aprile 2016, in quanto atti presupposti;
- di tutti gli atti richiamati, come atti presupposti, dal Decreto Ministero Salute del 6 luglio 2022 e dal Decreto Ministero Salute del 6 ottobre 2022;

siccome illegittimi per incostituzionalità della normativa primaria di legge che i

provvedimenti amministrativi impugnati vanno ad applicare, e quindi

**per ottenere**

in via incidentale mediante scrutinio per remissione a specifica Competenza, la  
declaratoria di illegittimità costituzionale della predetta normativa primaria di legge,

ossia:

- del Decreto Legge 9/8/2022 n. 115 come convertito nella Legge 21/9/2022 n. 142;
- del Decreto Legge 19/6/2015 n. 78, convertito nella Legge 6/8/2015 n. 125.

**e nello specifico con i presenti motivi aggiunti da valere anche come ricorso**

**autonomo per ottenere l'annullamento, previa sospensione dell'efficacia esecutiva**

- della Determinazione n° 24300 del 12.12.2022 del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna, su proposta DPG/2022/24921 del 07.12.2022, avente ad oggetto *“Individuazione delle aziende fornitrici di dispositivi medici e delle relative quote di ripiano dovute dalle medesime alla Regione Emilia Romagna per ciascuno degli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, ai sensi del comma 9-bis dell’art. 9-ter del decreto legge 19 giugno 2015 n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 5 agosto 2015 n. 125”*;
- della Deliberazione n. 284 del 06.09.2019 dell’Azienda USL di Piacenza avente ad oggetto *“Pay Back DM – indicazioni operative urgenti per l’applicazione delle disposizioni previste dall’art. 9-ter commi 8 e 9 del decreto-legge 19 giugno 2015 n. 78 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015 n. 125 per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018. Certificazione dati azienda USL di Piacenza”*;
- della Deliberazione n. 667 del 05.09.2019 dell’Azienda USL di Parma avente ad oggetto *“Applicazione delle disposizioni previste dall’art. 9-ter commi 8 e 9 del decreto-legge 19 giugno 2015 n. 78 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015 n. 125 per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018. Certificazione dati.”*;

- della Deliberazione n. 344 del 20.09.2019 dell’Azienda USL di Reggio Emilia avente ad oggetto *“Pay back D. M. – Certificazione dei costi sostenuti dall’Azienda USL di Reggio Emilia per l’acquisto dei dispositivi medici negli esercizi 2015, 2016, 2017 e 2018.”*;
- della Deliberazione n. 267 del 06.09.2019 dell’Azienda USL di Modena avente ad oggetto *“Applicazione dell’art. 9-ter commi 8 e 9 del D.L. n. 78 del 19/06/2015, convertito con modificazioni dalla L. n. 125 del 06/08/2015. Individuazione del fatturato annuo per singolo fornitore di dispositivi medici riferiti agli anni 2015, 2016, 2017 e 2018.”*;
- della Deliberazione n. 325 del 04.09.2019 dell’Azienda USL di Bologna avente ad oggetto *“Pay back D. M. – Indicazioni operative URGENTI per l’applicazione delle disposizioni previste dall’art. 9-ter commi 8 e 9, del decreto legge 19 giugno 2015 n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015 n. 125 per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018.”*
- della Deliberazione n. 189 dell’Azienda USL di Imola avente ad oggetto *“Pay back D. M. – applicazione delle disposizioni previste dall’art. 9-ter, commi 8 e 9, del decreto legge 19 giugno 2015 n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015 n. 125 per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018.”*;
- della Deliberazione n. 183 del 06.09.2019 dell’azienda USL di Ferrara avente ad oggetto *“UB / 311/2019 – certificazione fatturato annuo dispositivi medici pay back DM – anni 2015, 2016, 2017 e 2018.”*;
- della Deliberazione n. 295 del 18.09.2019 dell’Azienda USL della Romagna avente ad oggetto *“Applicazione delle disposizioni relative al pay back sui dispositivi medici previste dall’art. 9-ter, commi 8 e 9, del decreto legge 19 giugno 2015 n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015 n. 125 per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018 – certificazione dati.”*;
- della Deliberazione n. 969 del 03.09.2019 dell’Azienda Ospedaliera di Parma

- avente ad oggetto “*Applicazione delle disposizioni previste dall’art. 9-ter, commi 8 e 9, del decreto legge 19 giugno 2015 n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015 n. 125 per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018 – certificazione dati.*”;
- della Deliberazione n. 333 del 19.09.2019 dell’Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia avente ad oggetto “*Pay back D.M. – Certificazione dei costi sostenuti dalla cessata Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia per l’acquisto di dispositivi medici negli esercizi 2015, 2016, 2017 e 2018.*”;
  - della Deliberazione n. 137 del 05.09.2019 dell’Azienda Ospedaliera di Modena avente ad oggetto “*Pay back dispositivi medici – certificazione dei costi sostenuti dalla Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena per l’acquisto di dispositivi medici negli esercizi 2015, 2016, 2017 e 2018.*”;
  - della Deliberazione n. 212 del 04.09.2019 dell’Azienda Ospedaliera di Bologna avente ad oggetto “*Pay back DM – Indicazioni operative URGENTI per l’applicazione delle disposizioni previste dall’art. 9-ter commi 8 e 9, del decreto legge 19 giugno 2015 n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015 n. 125 per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018.*”;
  - della Deliberazione n. 202 del 05/09/2019 dell’Azienda Ospedaliera di Ferrara avente ad oggetto “*Pay back DM - deliberazione dei prospetti riepilogativi di individuazione del fatturato annuo per singolo fornitore di dispositivi medici, attraverso la rilevazione dei costi sostenuti per l’acquisto dei dispositivi medici contabilizzati nelle voci dei modelli CE ministeriali anni 2015, 2016, 2017 e 2018 – BA0220, BA0230 e BA0240.*”;
  - della Deliberazione n. 260 del 06.09.2019 dell’Istituto Ortopedico Rizzoli avente ad oggetto “*Pay back DM – Indicazioni operative URGENTI per l’applicazione delle disposizioni previste dall’art. 9-ter commi 8 e 9, del decreto legge 19 giugno 2015 n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015 n.*

*125 per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018.”*

- di tutti gli atti richiamati come atti presupposti dai provvedimenti impugnati con il presente ricorso per motivi aggiunti, e di tutti gli ulteriori atti presupposti, conseguenti, connessi e correlati, anche non cognitivi, in quanto pregiudizievoli dell'interesse della ricorrente

**e che vede oggi proposti ulteriori motivi aggiunti per ottenere l'annullamento dei seguenti atti**

- Determinazione n° 25860 del 27.11.2024 del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna, su proposta DPG/2024/20008 del 20.09.2024, comunicata alla Cepheid il 24.01.2025 avente ad oggetto *“Ottemperanza alla sentenza n. 139/2024 emessa dalla Corte Costituzionale in data 22 luglio 2024 e aggiornamento dell'accertamento e dell'impegno relativi al ripiano per il superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici anni 2015-2018”*;
- nota protocollo 24/01/2025.0073840.U della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna, sottoscritta dal Direttore Luca Baldino, di comunicazione dell'adozione della Determinazione n° 5860 del 27.11.2024, con intimazione al pagamento degli importi indicati nell'allegato 1 parte integrante della predetta Determinazione;
- per quanto occorrer possa, Delibera n. 160 del 03.02.2025 della Giunta della Regione Emilia Romagna. Adottata a seguito della proposta GPG/2025/180 del 31.01.2025 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, e della proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia Romagna, avente ad oggetto *“Differimento dei termini di pagamento intimati delle quote di ripiano dovute dalle aziende fornitrici di dispositivi medici per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018 ai sensi del comma 9-bis dell'art. 9-ter del Decreto Legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto*

2015 n. 125” qualora ritenuta non meramente confermativa della precedente Determinazione n° 25860 del 27.11.2024 del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna in relazione al contenuto delle obbligazioni di pagamento poste a carico della ricorrente;

- tutti gli atti richiamati come atti presupposti dai provvedimenti impugnati con il presente ricorso per motivi aggiunti, e di tutti gli ulteriori atti presupposti, conseguenti, connessi e correlati, anche non cognitivi, in quanto pregiudizievoli dell'interesse della ricorrente

\*\*\*\*\*

### 1) IL FATTO

**1.1** Il Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, convertito dalla Legge 6 agosto 2015 n.125, all'art. 9-ter, rubricato “Razionalizzazione della spesa per beni e servizi, dispositivi medici e farmaci” prevedeva al comma 1 lettera b) che “...*al fine di garantire, in ciascuna regione, il rispetto del tetto di spesa regionale per l'acquisto di dispositivi medici fissato, coerentemente con la composizione pubblico-privata dell'offerta, 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 e da aggiornare con cadenza biennale, 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*”.

**1.2** Il comma 557 della legge 145 del 30 dicembre 2018, (Legge di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019 – 2021), sostituiva l'originario comma 8 dell'art. 9-ter con la disposizione del seguente letterale tenore: “8. Il superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale di cui al comma 1, lettera b), per l'acquisto di dispositivi medici, rilevato sulla base del fatturato di ciascuna

*azienda al lordo dell'IVA è dichiarato con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, entro il 30 settembre di ogni anno. La rilevazione per l'anno 2019 è effettuata entro il 31 luglio 2020 e, per gli anni successivi, entro il 30 aprile dell'anno seguente a quello di riferimento, sulla base dei dati risultanti dalla fatturazione elettronica, relativi all'anno solare di riferimento. Nell'esecuzione dei contratti, anche in essere, è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".*

**1.3** Rispetto all'originaria previsione del comma 8<sup>1</sup>, a seguito della predetta sostituzione, il Decreto del Ministero della Salute non avrebbe più certificato **in via provvisoria** l'eventuale superamento del tetto della spesa a livello regionale e nazionale per l'acquisto dei dispositivi medici, salvo conguaglio da certificare con decreto da adottare entro il 30 settembre dell'anno successivo, ma avrebbe direttamente certificato il superamento del predetto tetto di spesa, sulla base del fatturato realizzato da ciascuna azienda sanitaria al lordo dell'IVA, con rilevazioni da eseguire entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, con la novità dell'obbligo di indicare in modo separato nella fatturazione elettronica, anche per i contratti in corso, **il costo del bene e il costo del servizio**.

**1.4** Con Decreto del 6/7/2022 (pubblicato in G.U. il 15/9/2022), il Ministero della Salute certificava il superamento dei tetti di spesa dei dispositivi medici per gli anni 2015-2018, nei seguenti termini "... **Art.1** *1. Il presente decreto è finalizzato a certificare il superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, calcolato con riferimento ai dati di costo,*

---

<sup>1</sup> 8. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro il 30 settembre di ogni anno, è certificato in via provvisoria l'eventuale superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale di cui al comma 1, lettera b) , per l'acquisto di dispositivi medici, sulla base dei dati di consuntivo relativi all'anno precedente, rilevati dalle specifiche voci di costo riportate nei modelli di rilevazione economica consolidati regionali CE, di cui al decreto del Ministro della salute 15 giugno 2012, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 159 del 10 luglio 2012, salvo conguaglio da certificare con il decreto da adottare entro il 30 settembre dell'anno successivo, sulla base dei dati di consuntivo dell'anno di riferimento.

*rilevati a consuntivo per ciascuno dei predetti anni come risultanti dal modello CE consolidato regionale nella voce «BA0210 – Dispositivi medici» del modello di rilevazione del conto economico. 2. La quantificazione del superamento del tetto e la quota complessiva di ripiano posta a carico delle aziende fornitrici dei dispositivi medici è indicata, per ciascun anno, nelle tabelle di cui agli allegati A, B, C e D, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente decreto. **Art. 2** Su proposta del Ministero della Salute, con successivo accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 9-ter, comma 9 del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, vengono definite le modalità procedurali del ripiano a carico delle aziende fornitrici dei dispositivi medici. Il presente decreto viene trasmesso ai competenti organi di controllo e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.”.*

**1.5** Le tabelle indicate all'articolo 1 del predetto Decreto Ministeriale, specificavano i tetti regionali di spesa destinati all'acquisto dei dispositivi medici (pari al 4,4% del Fondo Sanitario Nazionale), nonché l'ammontare dello scostamento per ogni anno rispetto al tetto, e determinavano quanta parte di detto scostamento (il 40% per l'anno 2015, il 45% per l'anno 2016, il 50% per l'anno 2017 ed il 50% per l'anno 2018) fosse a carico dei fornitori, e ciò per ogni regione e per ogni anno.

**1.6** In dette tabelle il ripiano a carico dei fornitori era indicato in € 416.274.918 per l'anno 2015, in € 473.793.126 per l'anno 2016, in € 552.550.000 per l'anno 2017 ed in € 643.322.535 per l'anno 2018, per un totale di € 2.085.941.900 (oltre due miliardi di euro)

**1.7** Il sistema raffigurato dal quadro normativo come sopra delineato, per poter entrare in funzione, necessitava di ulteriori specificazioni, ossia di una disciplina delle attività di competenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, Enti territoriali in possesso dei dati (reali) necessari ad individuare gli operatori economici tenuti al concorso nel ripiano dell'ammontare del superamento dei tetti di spesa, nonché

l'esatta misura del concorso di ogni operatore..

**1.8** Tanto che, con la Legge 21 settembre n. 142 di conversione del Decreto Legge 9 agosto 2022 n. 115 (cd. "Decreto Aiuti-bis"), entrata in vigore il 22 settembre 2022, a mezzo dell'art.18, rubricato non a caso "Accelerazione delle procedure di ripiano per il superamento del tetto di spesa per i dispositivi medici e dei tetti di spesa farmaceutici", si introduceva nell'art. 9-ter del richiamato D.L. 78/2015, il **comma 9-bis** del tenore riprodotto nella nota a piè pagina<sup>2</sup>.

**1.9** Ai predetti Enti pubblici territoriali era assegnato il compito di definire, con provvedimento da adottare entro 90 giorni dalla pubblicazione del Decreto del Ministero della Salute del 06 luglio 2022, ossia entro il 14 dicembre 2022, l'elenco delle aziende fornitrici soggette al ripiano per ciascun anno, previa verifica della documentazione contabile anche per il tramite degli enti del servizio sanitario regionale, ed era altresì stabilito che entro 30 giorni dalla data di pubblicazione, sempre il Ministero della Salute avrebbe emanato, d'intesa con la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome altro decreto per l'adozione delle linee guida che gli Enti pubblici territoriali avrebbero

---

<sup>2</sup> "1. All'articolo 9-ter del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, dopo il comma 9, è aggiunto il seguente: «9-bis. In deroga alle disposizioni di cui all'ultimo periodo del comma 9 e limitatamente al ripiano dell'eventuale superamento del tetto di spesa regionale per gli anni 2015, 2016, 2017, 2018, dichiarato con il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze di cui al comma 8, le regioni e le province autonome definiscono con proprio provvedimento, da adottare entro novanta giorni dalla data di pubblicazione del predetto decreto ministeriale, l'elenco delle aziende fornitrici soggette al ripiano per ciascun anno, previa verifica della documentazione contabile anche per il tramite degli enti del servizio sanitario regionale. Con decreto del Ministero della salute da adottarsi d'intesa con la Conferenza delle regioni e delle province autonome entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del decreto ministeriale di cui al primo periodo, sono adottate le linee guida propedeutiche alla emanazione dei provvedimenti regionali e provinciali. Le regioni e le province autonome effettuano le conseguenti iscrizioni sul bilancio del settore sanitario 2022 e, in sede di verifica da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti regionali di cui all'articolo 12 dell'Intesa tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, del 23 marzo 2005, ne producono la documentazione a supporto. Le aziende fornitrici assolvono ai propri adempimenti in ordine ai versamenti in favore delle singole regioni e province autonome entro trenta giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti regionali e provinciali. Nel caso in cui le aziende fornitrici di dispositivi medici non adempiano all'obbligo del ripiano di cui al presente comma, i debiti per acquisti di dispositivi medici delle singole regioni e province autonome, anche per il tramite degli enti del servizio sanitario regionale, nei confronti delle predette aziende fornitrici inadempienti sono compensati fino a concorrenza dell'intero ammontare. A tal fine le regioni e le province autonome trasmettono annualmente al Ministero della salute apposita relazione attestante i recuperi effettuati, ove necessari.....»

dovuto osservare nell'adozione dei provvedimenti di cui si è detto (di indicazione degli operatori economici tenuti al *payback*) .

**1.10** In data 14 settembre 2022, con atto protocollo 22/179/CR6/C7, la Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome, cui era richiesta l'intesa sullo schema del Decreto Ministeriale per l'adozione della Linee Guida, condizionava l'intesa sullo schema del decreto proposta dal Ministero, all'accettazione di alcune integrazioni, e successivamente, con atto protocollo 22/186/SR13/C7 del 28.09.2022 nuovamente subordinava l'intesa sull'ultima stesura del Decreto Ministeriale, all'assunzione da parte del Governo, dei seguenti impegni: *“...1) individuare il più celermente possibile – e comunque entro la definizione del payback per l'anno 2019 – un ente centrale o ufficio ministeriale che, alla stregua di quanto avviene da parte di Aifa per il payback farmaceutico, certifichi per Regione gli importi dovuti a tutela dell'intero percorso di riscossione per ridurre il possibile contenzioso; 2) aprire un tavolo di confronto con il ministero dell'Economia per definire criteri comuni di valutazione dei rischi e per la gestione dell'eventuale contenzioso; 3) adottare i provvedimenti e le modifiche normative necessarie, attraverso la costituzione di uno specifico tavolo di lavoro inter-istituzionale, per addivenire in tempi rapidi a definire una modalità analoga di ripiano del payback sia farmaceutico che dei dispositivi medici determinata sulla base dell'ammontare del superamento dei tetti nazionali e regionali della spesa farmaceutica e della spesa per l'acquisizione di dispositivi medici allo scopo di assicurare l'appropriatezza nell'assegnazione delle risorse disponibili in rapporto alla maggior spesa sostenuta, da applicarsi a partire dalle annualità di payback non ancora assegnate alle Regioni e Province autonome.”*

**1.11** Con Decreto del 6 ottobre 2022 (pubblicato in G.U. il 26 ottobre 2022) il Ministero della Sanità, riferendo di avere *“...Acquisita l'intesa dalla Conferenza delle regioni e delle provincie autonome del 14 settembre 2022”* ed *“Acquisita l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, le regioni e le Provincie autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 28 settembre 2022”*, adottava le linee guida di cui si è

detto, strumento propedeutico all'emanazione dei provvedimenti regionali e provinciali in tema di ripiano del superamento del tetto dei dispositivi medici per gli anni 2015, 2016, 2017, 2018, in calce riportate <sup>3</sup>

**1.12** Con la Determinazione n° 24300 del 12.12.2022 del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna:

- (i) ha dato atto che le Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna avevano già provveduto alla certificazione di cui all'art. 3, comma 3 del D.M. 06.102022

---

<sup>3</sup> **Art. 1 (Finalità)** 1. Con il presente decreto sono adottate le linee guida propedeutiche alla emanazione dei provvedimenti regionali e provinciali previsti dall'art. 18, comma 1, del decreto-legge 9 agosto 2022, n. 115, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 settembre 2022, n. 142, con i quali sono definiti gli elenchi delle aziende fornitrici di **dispositivi medici** soggette al ripiano per ciascuno degli anni 2015, 2016, 2017 e 2018. **Art. 2 (Disposizioni generali)** 1. Ciascuna regione e provincia autonoma pone l'eventuale 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 fornitrici di dispositivi medici per una quota complessiva pari al 40 per cento 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 predette quote di ripiano in misura pari all'incidenza percentuale del proprio fatturato sul totale della spesa per l'acquisto di **dispositivi medici** a carico del relativo Servizio sanitario regionale o provinciale. **Art. 3 (Attività attribuite agli enti dei Servizi sanitari regionali e delle province autonome)** 1. In caso di superamento del tetto di spesa regionale o di una provincia autonoma, ai fini della determinazione del fatturato di ciascuna azienda fornitrice, gli enti del Servizio sanitario regionale o provinciale procedono alla ricognizione delle fatture correlate ai costi iscritti alla voce «BA0210 - **Dispositivi medici**» del modello CE consuntivo dell'anno di riferimento del superamento del tetto di spesa regionale o provinciale per gli importi contabilizzati alla voce «BA0210». 2. I medesimi enti di cui al comma 1, conseguentemente, calcolano il fatturato annuo di ciascuna azienda fornitrice di **dispositivi medici** al lordo dell'IVA, come somma degli importi delle fatture riferite ai dispositivi medici contabilizzati nel modello CE alla voce «BA0210 - **Dispositivi medici**» del modello CE consuntivo dell'anno di riferimento. 3. Entro e non oltre sessanta giorni dalla data di pubblicazione del decreto ministeriale 6 luglio 2022, i direttori generali, i commissari straordinari aziendali ovvero i commissari liquidatori, ove operanti, degli enti di cui al comma 1, con propria deliberazione, qualora gli enti non vi abbiano ancora provveduto, effettuano la validazione e certificazione del fatturato relativo all'anno di riferimento per singola azienda fornitrice di **dispositivi medici**, calcolato secondo le disposizioni di cui ai commi 1 e 2; la deliberazione è quindi trasmessa contestualmente alla regione o alla provincia autonoma di appartenenza. **Art. 4 (Attività attribuite alle regioni ed alle province autonome)** 1. A seguito di quanto previsto nell'art. 3, le regioni e le province autonome interessate verificano la coerenza del fatturato complessivo indicato nelle deliberazioni aziendali di cui all'art. 3, comma 3, con quanto contabilizzato nella voce «BA0210 - **Dispositivi medici**» del modello CE consolidato regionale (999) dell'anno di riferimento. 2. Al termine della verifica di cui al comma 1, entro e non oltre novanta giorni dalla data di pubblicazione del decreto ministeriale 6 luglio 2022, i direttori generali degli assessorati alla salute delle regioni e delle province autonome, o il commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario per le regioni commissariate, con proprio decreto individuano l'elenco delle aziende fornitrici di **dispositivi medici** ed i relativi importi di ripiano da queste dovuti, calcolati sulla base dell'incidenza percentuale di cui all'art. 2, comma 2, fino a concorrenza della quota complessiva di ripiano individuata con il decreto 6 luglio 2022 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 15 settembre 2022, Serie generale n. 216. 3. Con il medesimo decreto regionale o provinciale di cui al comma 2, sono individuate le modalità procedurali per il versamento delle somme da parte delle aziende fornitrici di dispositivi medici, da effettuarsi entro e non oltre trenta giorni dalla pubblicazione dello stesso decreto di cui al comma 2 sul proprio sito istituzionale regionale o provinciale.

del Mistero della salute;

- (ii) ha individuato l'elenco delle aziende fornitrici dei dispositivi medici e le relative quote di ripiano dalle stesse dovute per ciascuno degli anni 2015, 2016, 2017 e 2018;
- (iii) ha statuito l'obbligo delle predette aziende di eseguire il pagamento delle rispettive quote di ripiano con accredito su conto corrente intestato alla Regione Emilia Romagna, specificandone l'IBAN;
- (iv) ha stabilito che al predetto obbligo di pagamento le singole aziende dovessero far fronte entro giorni trenta dalla pubblicazione del provvedimento;
- (v) ha rinviato ad apposito successivo provvedimento la definizione delle modalità procedurali per il recupero delle somme dovute, nei confronti di quelle aziende che non avesse ottemperato l'obbligo di pagamento nel termine come sopra stabilito.

**1.14** La *Cepheid* chiedeva l'annullamento del predetto provvedimento, ottenendo la sospensione della efficacia esecutiva una prima volta con Decreto ex art. 56 CPA n. 3920/2023 del 18.07.2023 e successivamente, all'esito della Camera di Consiglio del 04.09.2023, con Ordinanza Collegiale n. 5378/2023 del 05.09.2023.

**1.13** Dall'esame dell'allegato alla Determinazione n° 24300 del 12.12.2022 del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna oggetto di impugnazione, la *Cepheid* ha appreso di essere debitrice della Regione Emilia Romagna di € 43.138,52 per le forniture di dispositivi medici eseguite nell'anno 2015, di € 42.673,22 per quelle eseguite nell'anno 2016, di € 59.338,80 per quelle eseguite nell'anno 2017 e di 83.156,80 per quelle eseguite nell'anno 2018, e quindi del complessivo importo di € **228.307,34**.

**1.14** La *Cepheid* chiedeva l'annullamento del predetto provvedimento, ottenendo la sospensione della efficacia esecutiva una prima volta con Decreto ex art. 56 CPA n. 3920/2023 del 18.07.2023 e successivamente, all'esito della Camera di Consiglio del

04.09.2023, con Ordinanza Collegiale n. 5378/2023 del 05.09.2023.

**1.15** Come è noto, la Corte Costituzionale è stata investita del giudizio di legittimità dell'art. 8 commi 1, 2, 3 e 6 del D.L. 30.03.2023 n. 34 convertito con modificazioni nella legge 26.05.2023, e con sentenza n. 139/2024 ha concluso per la illegittimità costituzionale del solo comma 3 della richiamata disposizione normativa “...*nella parte in cui non estende a tutte le aziende fornitrici di dispositivi medici, la riduzione al 48 per cento della quota determinata dai provvedimenti regionali e provinciali di cui all'art. 9-ter, comma 9-bis. del d.l. n. 78 del 2015 come convertito...*”.

**1.16** In forza di detta declaratoria di illegittimità costituzionale, la predetta riduzione è stata riconosciuta in termini generali e non è più subordinata alla scelta della definizione bonaria del contenzioso ed alla presentazione di apposita istanza di avvalersi di tale modalità agevolata.

**1.17** È altrettanto noto che la Corte Costituzionale è stata investita del giudizio di legittimità dell'art. 9-ter del d.l. 19.06.2015 n. 78 convertito con modificazioni nella legge 06-08-2015 n. 125, all'esito del quale, con sentenza n. 140/2024 ha ritenuto infondate le questioni perché, in estrema sintesi, il meccanismo del *payback* sui dispositivi medici, “...*pur presentando criticità con riguardo, soprattutto alla tutela delle aspettative delle imprese e alla certezza dei rapporti giuridici, ...considerate le plurime e rilevanti finalità perseguite dal legislatore...per come operante nel circoscritto periodo di cui al comma 9-bis, non risulta irragionevole né sproporzionato...*” assumendo quanto al secondo aspetto decisivo rilievo la sentenza 139/2024 in precedenza richiamata, che riducendo al 48 per cento la quota di concorso delle imprese fornitrici al ripiano del superamento dei tetti di spesa, rende l'onere posto a carico delle imprese non sproporzionato.

**1.18** Proprio con riferimento alla portata della sentenza n. 139/2024 della Corte Costituzionale, la Direzione Generale della Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna, ha avvertito la necessità di “...*aggiornare...l'entità delle quote di ripiano che restano a carico delle singole aziende fornitrici di dispositivi medici a*

titolo di pay back per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018 ai sensi della normativa attualmente vigente...” ed ha quindi rideterminato, con la Determinazione del Dirigente n. 25860 del 27.11.2024, gli importi dovuti da ogni singola azienda, che con riferimento alla *Cepheid*, nell’allegato 1 alla predetta Determinazione, è indicato in **€ 109.587,52** (in luogo di € 228.307,34 indicati nella Determinazione del 2022, già oggetto di impugnazione con i primi motivi aggiunti di ricorso).

**1.19** La sentenza n. 140/2024 della Corte Costituzionale consente di ritenere superati alcuni dei motivi di ricorso articolati dalla deducente difesa a sostegno della domanda di annullamento degli atti impugnati con il ricorso, e con tutti i motivi aggiunti proposti al fine di ottenere l’annullamento dei provvedimenti regionali e provinciali che consentono di dare compiuta attuazione alla disciplina del *payback* dispositivi medici per gli anni 2015-2018, ma non di ritenerli superati tutti.

**1.20** Dall’accesso al sito internet del Ministero della Salute, si apprende che le Direttive Comunitarie e le norme legislative italiane che le hanno recepite, disciplinano, separatamente, tre categorie di **dispositivi medici**, ossia **(i)** i dispositivi medici impiantabili attivi (Direttiva 90/385/CEE → D.lgs. 14 dicembre 1992 n. 597), **(ii)** i dispositivi medici (in genere) (Direttiva 93/42/CEE → D.lgs. 24 febbraio 1997 n. 46) e **(iii)** i dispositivi diagnostici in vitro (direttiva 98/79/CE → D.lgs. 08 settembre 2000 n. 332).

**1.21** In base alla definizione rinvenibile nel D.lgs. n. 46/1997, che riguarda la generalità dei dispositivi, diversi da quelli che hanno una regolamentazione specifica, è “...a) **dispositivo medico**: qualsiasi strumento, apparecchio, impianto, sostanza o altro prodotto, utilizzato da solo o in combinazione, compreso il software informatico impiegato per il loro corretto funzionamento, la cui azione principale voluta nel o sul corpo umano non sia conseguita con mezzi farmacologici né immunologici né mediante processo metabolico, ma la cui funzione può essere assistita da questi mezzi, e destinato dal fabbricante ad essere impiegato nell’uomo a scopo di: 1) diagnosi, prevenzione,

*controllo, terapia o attenuazione di una malattia; 2) diagnosi, controllo, terapia, attenuazione o compensazione di un trauma o di un handicap; 3) studio, sostituzione o modifica dell'anatomia o di un processo fisiologico; 4) intervento sul concepimento...".*

**1.22** Rientrano in detta ampia fattispecie, come detto, anche i dispositivi medici che hanno una differente e specifica finalità, quali quelli **destinati all'esecuzione della diagnostica in vitro**, che sono definiti dal D.lgs. 08 settembre 2000 n. 332, art. 1, come “... **b) dispositivo medico-diagnostico in vitro**: qualsiasi dispositivo medico composto da un reagente, da un prodotto reattivo, da un calibratore, da un materiale di controllo, da un kit, da uno strumento, da un apparecchio, un'attrezzatura o un sistema, utilizzato da solo o in combinazione, destinato dal fabbricante ad essere impiegato in vitro per l'esame di campioni provenienti dal corpo umano, inclusi sangue e tessuti donati, unicamente o principalmente allo scopo di fornire informazioni su uno stato fisiologico o patologico, o su una anomalia congenita, o informazioni che consentono la determinazione della sicurezza e della compatibilità con potenziali soggetti riceventi, o che consentono il controllo delle misure terapeutiche. I contenitori dei campioni sono considerati dispositivi medico-diagnostici in vitro. Si intendono per contenitori di campioni i dispositivi, del tipo sottovuoto o no, specificamente destinati dai fabbricanti a ricevere direttamente il campione proveniente dal corpo umano e a conservarlo ai fini di un esame diagnostico in vitro. I prodotti destinati ad usi generici di laboratorio non sono dispositivi medico-diagnostici in vitro a meno che, date le loro caratteristiche, siano specificamente destinati dal fabbricante ad esami diagnostici in vitro”.

**1.23** La classificazione di dispositivo medico-diagnostico in vitro, è estesa dall'art. 1 del richiamato D.lgs. 332/2000 anche agli accessori definiti “...prodotto che, pur non essendo un dispositivo medico-diagnostico in vitro, è destinato in modo specifico dal suo fabbricante ad essere utilizzato con un dispositivo per consentirne l'utilizzazione conformemente alla sua destinazione; ai fini della presente definizione, i dispositivi di tipo invasivo destinati a prelevare campioni e i dispositivi posti in diretto contatto con il

*corpo umano per ottenere un campione, ai sensi del decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46, e successive modificazioni...”.*

**1.24** I provvedimenti impugnati con il ricorso principale, di cui quelli oggi impugnati con i presenti motivi aggiunti di ricorso costituiscono attuazione, e come tali da quelli ripetono medesimi vizi di legittimità a cui se ne aggiungono di ulteriori, interessa la commercializzazione di tutti i dispositivi medici, che sono beni e strumenti eterogenei, la cui fornitura talvolta si sostanzia nella consegna di un bene che viene subito consumato nell'utilizzo, talaltra nella consegna di uno strumento soggetto ad utilizzo reiterato (per cui viene corrisposto un canone di locazione), talaltra ancora nella prestazione di un servizio cui fa fronte un corrispettivo destinato pro quota indivisa a remunerare sia la fornitura del bene immediatamente consumato, sia la concessione in reiterato uso di uno specifico strumento diagnostico, sia la prestazione del servizio di assistenza, sia, talvolta, l'esecuzione di opere di adeguamento edile ed impiantistico necessarie per l'installazione della strumentazione.

**1.25** La *Cepheid*, operatore del settore della diagnostica in vitro, ha interesse a far valere i vizi di legittimità che affliggono gli atti impugnati con il ricorso principale e la normativa primaria di cui costituiscono attuazione, riproponendoli in questa sede stante anche la valenza di ricorso autonomo che rivestono i presenti motivi aggiunti, ma ha anche interesse a far valere i vizi di legittimità derivata ed anche propria rinvenibili nella Determinazione n. 25860 del 27.11.2024 del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna

=====

**1.26** Con la più volte richiamata sentenza n. 140/2024 la Corte Costituzionale ha ritenuto non fondata la questione rimessa dal TAR del Lazio, con cui il remittente dubitava della legittimità costituzionale, per violazione degli artt. 3, 23, 41 e 117 primo comma della Costituzione, quest'ultimo in relazione all'art. 1 Prot. addiz. CEDU, dell'art. 9-ter del d.l. n. 78 del 2015 che pone a carico delle aziende fornitrici di dispositivi medici per il

Servizio sanitario nazionale, una quota di quanto necessario a ripianare lo sfioramento del tetto di spesa imposto alle regioni per i relativi acquisti (cosiddetto *payback* per dispositivi medici).

1.27 Va da sé, che quei motivi di diritto che erano stati dedotti dal sottoscritto difensore quali vizi di legittimità degli atti impugnati per violazione degli artt. 3, 23, 41 e 117 primo comma della Carta Costituzione, non possono oggi essere riproposti quali vizi di legittimità della Determinazione n. 25860 del 27.11.2024 del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna, ma ciò non vuol dire che possano legittimamente essere dedotti come vizi di legittimità, quei profili di contrasto con la normativa nazionale e comunitaria che non sono stati esaminati nelle sentenza n. 140/2024, in quanto non oggetto di remissione alla Corte Costituzionale. Donde la necessità e l'opportunità della loro riproposizione nei termini rinvenibili nel successivo paragrafo.

=====

## 2) MOTIVI IN DIRITTO

2.1) Vizio di legittimità del Decreto legge 19/6/2015 n. 78, convertito in Legge 6/8/2015 n. 125, del Decreto-legge 9/8/2022 n. 115 convertito in Legge 21/9/2022 n. 142, del Decreto Ministero Salute del 6/7/2022 (pubblicato in G.U. il 15/9/2022), del Decreto Ministero Salute del 6 ottobre 2022 (pubblicato in G.U. il 26 ottobre 2022), per violazione 3 e 53 della Costituzione.

2.1.1 I provvedimenti di natura amministrativa impugnati con il ricorso principale, mirano ad ottenere dagli operatori del mercato dei dispositivi medici, tra cui come detto la ricorrente, il pagamento di una somma rapportata in percentuale fissa, al fatturato realizzato (**compresa IVA**) per le forniture eseguite in favore della Aziende del Servizio Sanitario Nazionale negli anni 2015-2018, ed assumono a tutti gli effetti natura tributaria e segnatamente di imposta [definita come “...prestazione coattiva dovuta dal soggetto passivo senza alcuna relazione specifica con una particolare attività dell'ente pubblico, e

*tantomeno a favore del soggetto stesso il quale è obbligato ad adempiere quella prestazione quando egli si trovi in un dato rapporto (fissato dalla legge) con il presupposto di fatto legislativamente stabilito...*” (Gian Antonio Micheli “Corso di Diritto Tributario” Ed. UTET, Ed. 1979, pag. 18)].

2.1.2 All’operatore economico che ha fornito dispositivi medici viene infatti imposto coattivamente di concorrere alle spese della collettività organizzata, con il pagamento di una somma rapportata ad un fatturato realizzato (compresa IVA) che non è nella fattispecie, per le ragioni di seguito specificate, indice di capacità contributiva.

2.1.3 Ai sensi dell’art. 53 della Costituzione, “*Tutti sono tenuti a concorrere alle spese pubbliche in ragione della loro capacità contributiva. Il sistema tributario è informato a criteri di progressività*”, ma nella fattispecie, gli atti impugnati e le norme primarie di cui costituiscono attuazione, violano il principio della capacità contributiva, e con esso l’art. 53 sopra richiamato, perché nel determinare l’entità dell’importo da pagare (*payback*), gli atti e le norme in questione non fanno in alcun modo riferimento all’utile conseguito dall’operatore economico bensì ad un fatturato che per plurime ragioni non costituisce indice rivelatore di capacità contributiva, prima tra tutte quella di non considerare i costi che ogni operatore sostiene per erogare la prestazione che quel fatturato realizza.

2.1.4 Si considerino al riguardo i molteplici elementi che nel caso di specie consentono di ritenere errata l’equazione  $\langle \text{fatturato} = \text{capacità contributiva} \rangle$ :

- l’operatore nella maggior parte dei casi ha eseguito la fornitura che ha generato il fatturato, all’esito di una gara d’appalto aggiudicata per un prezzo inferiore a quello della base d’asta, che l’Amministrazione riteneva prezzo adeguato a remunerare convenientemente la prestazione dall’aggiudicatario sulla base del prezzo di precedenti aggiudicazioni, ovvero a seguito di una ricerca di mercato;
- il quadro normativo non considera che, con specifico riferimento alla fornitura di dispositivi medico diagnostici in vitro, la remunerazione sovente interviene sulla base di un “*prezzo a test*” (poniamo a titolo ipotetico € 3,00 per ogni test volto ad

accertare la percentuale di colesterolo presente nel sangue), determinato dall'aggiudicatario tenendo conto (i) del costo del reagente, (ii) del costo dei consumabili, (iii) del costo della locazione dell'analizzatore, (iv) del costo dell'assistenza tecnica, (v) degli oneri di sicurezza indicati dalla Stazione Appaltante e di quelli propri dell'aggiudicatario (incomprimibili), (vi) dei costi di adeguamento edile ed impiantistico sostenuti per l'installazione della strumentazione, onde considerare il fatturato indice di capacità contributiva risulta profondamente errato;

- il quadro normativo, parametrando l'ammontare del *payback* di ogni operatore economico al fatturato realizzato nel corso dell'anno, omette di considerare che nell'ambito dei dispositivi medici, la fornitura ha ad oggetto beni consumabili, suscettibili di un solo utilizzo, beni il cui utilizzo è reiterato e si protrae per tutta la durata dell'appalto, e servizi (si pensi al trasporto dei campioni biologici), e tali differenti fattori non assumono alcun rilievo nonostante il comma 8 dell'art. 9-ter del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, convertito dalla Legge 6 agosto 2015 n.125 attualmente vigente, differenzi la fatturazione del costo del bene da quello del costo del servizio;
- il quadro normativo non considera che nell'aggiudicazione dei pubblici appalti di fornitura di dispositivi medici, l'operatore che intenda conseguire l'affidamento, talvolta pratica un ribasso considerevole rispetto alla base d'asta, tale da configurare l'offerta come "*anomala*", con conseguente avvio di un procedimento volto alla verifica dell'anomalia in termini di sostenibilità economica della prestazione da erogare, procedimento in cui l'operatore deve dimostrare che una convenienza, seppur ridotta, comunque permanga, con ulteriore dimostrazione della correttezza dell'affermazione per cui il fatturato realizzato non rappresenta utile/reddito e quindi indice di capacità contributiva.

2.1.5 Quanto predetto, costituisce idoneo substrato che supporta la censura di violazione

da parte della normativa primaria, ed in via derivata da parte dei provvedimenti amministrativi di attuazione, del principio di uguaglianza affermato dall'art. 3 della Carta Costituzionale, perché è evidentissimo che non tutti i fornitori di dispositivi medici realizzano il medesimo utile, e soprattutto giammai il fatturato conseguito da ognuno è indice della medesima capacità contributiva.

2.1.6 Come riferito in precedenza, la categoria dei dispositivi medici è vastissima tanto che la Classificazione Nazionale come modificata da DM 10.11.2021, contempla ben 22 categorie<sup>4</sup>, e ferma restando una disparità di trattamento tra gli operatori del mercato dei dispositivi medici rispetto a quelli operanti in altri settori industriali, che pur intrattengono rapporti di fornitura con le Aziende Sanitarie del Servizio nazionale senza essere assoggettate a *payback*, un'ulteriore disparità sorge tra gli operatori del settore dei dispositivi medici proprio in relazione e conseguenza della grande differenza di costi sostenuti e di utili conseguiti in ragione di quanto indicato al precedente punto 2.1.4..

2.1.7 Il *payback* riguardante il superamento dei tetti di spesa nazionali e regionali fissati per l'acquisto dei dispositivi medici, per come disciplinato dai provvedimenti impugnati, e dalle norme primarie di cui si è più volte detto, andrà ad incidere in modo considerevolmente differente tra gli operatori di quel mercato, e tra questi e gli operatori

---

<sup>4</sup> **A)** DISPOSITIVI DA SOMMINISTRAZIONE, PRELIEVO E RACCOLTA, **B)** DISPOSITIVI PER EMOTRASFUSIONE ED EMATOLOGIA, **C)** DISPOSITIVI PER APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO, **D)** DISINFETTANTI, ANTISETTICI, AGENTI STERILIZZANTI E DETERGENTI DI DISPOSITIVI MEDICI, **F)** DISPOSITIVI PER DIALISI, **G)** DISPOSITIVI PER APPARATO GASTRO-INTESTINALE, **H)** DISPOSITIVI DA SUTURA, **J)** DISPOSITIVI IMPIANTABILI ATTIVI, **K)** DISPOSITIVI PER CHIRURGIA MINI-INVASIVA ED ELETTROCHIRURGIA, **L)** STRUMENTARIO CHIRURGICO RIUTILIZZABILE, **M)** DISPOSITIVI PER MEDICAZIONI GENERALI E SPECIALISTICHE, **N)** DISPOSITIVI PER SISTEMA NERVOSO E MIDOLLARE, **P)** DISPOSITIVI PROTESICI IMPIANTABILI E MEZZI PER OSTEOSINTESI, **Q)** DISPOSITIVI PER ODONTOIATRIA, OFTALMOLOGIA E OTORINOLARINGOIATRIA, **R)** DISPOSITIVI PER APPARATO RESPIRATORIO E ANESTESIA, **S)** DISPOSITIVI PER STERILIZZAZIONE (ESCLUSI DM CAT. D - Z), **T)** DISPOSITIVI DI PROTEZIONE DEL PAZIENTE E AUSILI PER INCONTINENZA (ESCLUSI I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE DPI), **U)** DISPOSITIVI PER APPARATO UROGENITALE, **V)** DISPOSITIVI VARI, **W)** DISPOSITIVI MEDICO-DIAGNOSTICI IN VITRO (D.Lgs. 332/2000), **Y)** DISPOSITIVI PER PERSONE CON DISABILITA' NON COMPRESI IN ALTRE CATEGORIE, **Z)** APPARECCHIATURE SANITARIE E RELATIVI ACCESSORI, SOFTWARE E MATERIALI SPECIFICI

di altri settori industriali, con un intollerabile violazione del precetto costituzionale anche da ultimo richiamato.

2.1.8 Sempre con riferimento ed a supporto della dedotta illegittimità costituzionale della normativa primaria quivi esaminata, in connessione con la dedotta natura di imposta che riveste la pretesa patrimoniale vantata dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, va evidenziato come la norma tributaria, in ossequio ai principi generali dell'ordinamento, non può avere effetto retroattivo. (art.53 della Costituzione), principio ribadito dall'art. 3 del D.L. 212/2000 (cd. statuto dei contribuenti), il quale dispone che – escluse le ipotesi di norme interpretative autentiche – le disposizioni tributarie non hanno effetto retroattivo (*“Salvo quanto previsto dall'articolo 1, comma 2, le disposizioni tributarie non hanno effetto retroattivo. Relativamente ai tributi periodici le modifiche introdotte si applicano solo a partire dal periodo d'imposta successivo a quello in corso alla data di entrata in vigore delle disposizioni che le prevedono.”*).

2.1.9 I tributi quindi si applicano solo a partire dal periodo di imposta successivo a quello in corso al momento dell'entrata in vigore delle disposizioni che le prevedono e la *ratio* di tale disciplina è da ricercarsi nella necessità di garantire la preventiva ed effettiva informazione del contribuente, e tutelare l'affidamento di questi sulla applicazione del regime tributario vigente al momento del sorgere della obbligazione tributaria.

2.1.10 Per effetto del richiamato art. 3 del D.L. 212/2000, che ha codificato nella materia fiscale il principio generale di irretroattività delle leggi stabilito dall'art. 12 delle Disposizioni sulla Legge in Generale, va esclusa l'applicazione retroattiva delle medesime salvo che il contrario sia espressamente previsto (Cass. Civ. Sez. Trib. 9 dicembre 2009, n. 25722, Cass. Civ. Sez. Trib. 27 febbraio 2018, n. 8940)

=====

2.2) Vizio di legittimità del Decreto Ministero Salute del 6/7/2022 (pubblicato in G.U. il 15/9/2022) e del Decreto Ministero Salute del 6 ottobre 2022 (pubblicato in G.U. il 26 ottobre 2022), nonché degli ulteriori atti impugnati, per violazione dell'art. 97 della

Costituzione. Eccesso di Potere per difetto di istruttoria.

2.2.1 Il sottoscritto difensore è consapevole della giurisprudenza amministrativa formatasi in tema di retroattività della previsione dei tetti delle spese sanitarie, ma non può esimersi dal rilevare che la predetta giurisprudenza circoscrive detta legittimità nell'ambito della prevedibilità che della misura di tali tetti di spesa, prevedibilità che non può all'evidenza ricorrere nell'ipotesi in cui gli stessi siano fissati per la prima volta con un provvedimento amministrativo che vede la luce nell'anno 2022.

2.2.2 L'Adunanza Plenaria 3/2012 del Consiglio di Stato, affrontando il tema della retroattività di tetti di spesa fissati dalle Regioni per le cliniche private convenzionate con il SSN, indica le regole che l'Amministrazione deve seguire *"... affinché l'esercizio, con effetto ex tunc, del potere di programmazione si svolga in guisa da bilanciare l'esigenza del contenimento della spesa con la pretesa degli assistiti a prestazioni sanitarie adeguate e, soprattutto, con l'interesse degli operatori privati ad agire con un logica imprenditoriale sulla base di un quadro, nei limiti del possibile, certo e chiaro circa le prestazioni remunerabili e le regole applicabili (Cons. Stato, sez. V, 11 agosto 2010, n. 5632). La tutela delle legittime aspettative degli operatori privati, in coerenza con il fondamentale principio di certezza dei rapporti giuridici, riposa, in primo luogo, sulla valorizzazione dell'affidamento degli operatori economici, sottolineato dalla decisione n.8/2006 di questa Adunanza, sull'ultrattività dei tetti già fissati per l'anno precedente.... Inoltre, la considerazione dell'interesse dell'operatore sanitario a non patire oltre misura la lesione della propria sfera economica anche con riguardo alle prestazioni già erogate fa sì che la latitudine della discrezionalità che compete alla regione in sede di programmazione conosca un ridimensionamento tanto maggiore quanto maggiore sia il ritardo nella fissazione dei tetti. Occorre infatti evitare che il taglio tardivamente effettuato possa ripercuotersi sulle prestazioni già erogate dalle strutture nella ragionevole aspettativa dell'ultrattività della disciplina fissata per l'anno precedente, con le decurtazioni imposte dalle norme finanziarie (Cons. Stato, sez. III,*

*decisione n. 1289/2012)...”.*

2.2.3 Nella richiamata pronuncia, coeva ad altra del medesimo contenuto (la n. 4/2012), l’Adunanza Plenaria sostiene la necessità dell’adozione da parte dell’Amministrazione di atti di programmazione anche provvisoria onde sia consentito “...*all'operatore di porre in essere scelte consapevoli sulla base di previsioni attendibili ancorché suscettibili di limitate correzioni. Viene, in tal guisa, soddisfatta l'esigenza degli operatori di programmare la loro attività, ancor prima dell'approvazione dell'atto definitivo, sulla base di tutti gli elementi conoscibili già nella fase iniziale dell'esercizio di riferimento...*”.

2.2.4 Nel caso di specie la determinazione di tetti di spesa regionali per acquisto di Dispositivi medici intervenuta a distanza di 7 anni dall’erogazione delle prestazioni che quei tetti vanno ad impattare, costituisce attività all’evidenza illegittima perché troppo grande è il ritardo e l’operatore economico non è stato mai posto nella condizione di prevedere a quanto il tetto potesse realmente ammontare.

=====

2.3) Vizio di legittimità del Decreto Ministero Salute del 6/7/2022 (pubblicato in G.U. il 15/9/2022) e del Decreto Ministero Salute del 6 ottobre 2022 (pubblicato in G.U. il 26 ottobre 2022), nonché degli ulteriori atti impugnati, per violazione dell’art. 97 della Costituzione. Eccesso di Potere per difetto di istruttoria sotto altro profilo.

2.3.1 Come riferito nella parte del ricorso destinata all’illustrazione del fatto, i provvedimenti di attuazione della normativa primaria, nell’anno 2022 hanno determinato retroattivamente i tetti di spesa per gli acquisti di dispositivi medici eseguiti dalla Aziende del Servizio Sanitario Regionale, determinandoli in misura pari al 4,4% del fondo sanitario nazionale destinato ad ogni regione per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, senza differenziare tra regione e regione, come invece richiedeva la legge, e senza scorporare dall’importo costituente il tetto, quelle spese sostenute dalle predette Aziende per conseguire i servizi connessi all’utilizzo dei Dispositivi medici, con ciò incorrendo nel

vizio di legittimità sopra indicato.

2.3.2 Ignoti sono allo stato i criteri di calcolo utilizzati per pervenire al predetto risultato e ci si riserva nel corso di giudizio di chiedere a Codesto Ecc.mo Tribunale di chiedere alle Amministrazioni la produzione in giudizio la documentazione utilizzata per il calcolo del tetto di spesa di ogni ambito regionale e per determinare nella misura rinvenibile nelle tabelle allegate al Decreto del Ministero della Salute del 06 luglio 2022, il superamento del tetto.

=====

2.4) Vizio di legittimità del Decreto Ministero Salute del 6/7/2022 (pubblicato in G.U. il 15/9/2022) e del Decreto Ministero Salute del 6 ottobre 2022 (pubblicato in G.U. il 26 ottobre 2022), nonché degli ulteriori atti impugnati, per violazione dell'art. 97 della Costituzione. Eccesso di Potere per difetto di istruttoria sotto ulteriore profilo. Difetto di Motivazione.

2.4.1 I provvedimenti impugnati risultano illegittimi anche per un assoluto difetto di trasparenza dell'azione amministrativa, atteso che il Ministero della Salute non ha corredato gli atti impugnati di documenti istruttori in grado di rappresentare il procedimento logico che ha condotto all'indicazione dei tetti di spesa, rendendo possibile solo una generica contestazione degli stessi, vizio quello sopra denunciato, che si traduce in nullità dell'atto amministrativo per difetto di motivazione.

=====

2.5) Vizio di legittimità del Decreto Ministero Salute del 6/7/2022 (pubblicato in G.U. il 15/9/2022) e del Decreto Ministero Salute del 6 ottobre 2022 (pubblicato in G.U. il 26 ottobre 2022), nonché degli ulteriori atti impugnati, per violazione dell'art. 97 della Costituzione. Eccesso di Potere. Violazione dell'art. 106 del D.lgs. 50/2016.

2.5.1 La disciplina della revisione prezzi per gli appalti pubblici è contenuta nell'art. 106, comma 1, lett. a) del Codice dei Contratti Pubblici, in base al quale le modifiche ai contratti di appalto sono ammissibili solo laddove previste nei documenti di gara in

clausole chiare, precise e inequivocabili.

2.5.2 La richiamata disposizione, che è norma primaria dell'ordinamento giuridico, non consente la revisione dei prezzi degli appalti pubblici se non a fronte di espresse previsioni contenute nelle leggi delle gare, norma ulteriormente rafforzata dall'art. 29 del D.L. 4/2022 convertito con Legge 25/2022, ove si afferma che “ *Fino al 31 dicembre 2023, al fine di incentivare gli investimenti pubblici, nonché al fine di far fronte alle ricadute economiche negative a seguito delle misure di contenimento dell'emergenza sanitaria globale derivante dalla diffusione del virus SARS-CoV-2...*” vi è l'obbligo d'inserire nei documenti di gara le clausole di revisione prezzi previste dall'art.106, comma 1, lettera a) del Codice appalti.

2.5.3 Se si considera che persino in situazioni emergenziali il Governo è intervenuto a più riprese attraverso la decretazione d'urgenza, introducendo – mai con effetto retroattivo – misure destinate a consentire la prosecuzione in condizioni di equilibrio dei contratti di appalto aggiudicati e stipulati prima dell'esplosione inflattiva attualmente in corso, i provvedimenti impugnati dovranno essere sanzionati con una declaratoria di illegittimità, proprio perché violando anche la norma da ultimo richiamata, conducono alla modifica unilaterale del prezzo della fornitura, di per sé vietata, ed ancor più illegittima perché adottata con effetto retroattivo volto ad impingere rapporti negoziali conclusi da più di un lustro.

=====

2.6) Vizio di legittimità della Determinazione n. 25860 del 27.11.2024 del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna.  
Vizio di legittimità della Determinazione n° 24300 del 12.12.2022 del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna e delle Delibere adottate dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere di detta Regione.  
richiamate nella predetta Determinazione per violazione di legge: violazione degli art. 7, 8, 10, 21 *octies* e 25 della legge 241/1990 per omessa comunicazione dell'avvio del

procedimento; eccesso di poter per difetto d'istruttoria; violazione degli artt. 24 e 97 della Costituzione; violazione dei principi di trasparenza, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa, ex art. 4 del D.Lgs. 50/2016.

2.6.1 Il provvedimento con cui la Regione Emilia Romagna chiede alla *Cepheid* il pagamento della somma di **€ 109.587,52** è illegittimo innanzitutto in quanto diretta emanazione degli atti presupposti dei quali si è chiesto l'annullamento con il ricorso principale, e pertanto, come riferito in precedenza, perché caratterizzato dagli stessi profili di illegittimità in precedenza declinati.

2.6.2 In secondo luogo, il predetto provvedimento e gli altri in esso richiamati, sono affetti da vizi propri, tra cui quello di mancato avviso dell'avvio del procedimento, e ciò viepiù se si considera che sin dal 2019 le Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna avevano avviato un procedimento che non si sarebbe concluso con un provvedimento a contenuto vincolato di mera rilevazione di dati, perché la consistenza di quei dati, come nel prosieguo si vedrà, erano il frutto di scelte/valutazioni delle medesime Aziende.

2.6.3 Nella fattispecie non è invocabile l'esimente dell'art. 21 *octies* comma II° della L. 231/1990, a mente del quale "...2. *Non è annullabile il provvedimento adottato in violazione di norme sul procedimento o sulla forma degli atti qualora, per **la natura vincolata del provvedimento, sia palese che il suo contenuto dispositivo non avrebbe potuto essere diverso da quello in concreto adottato.** Il provvedimento amministrativo non è comunque annullabile per mancata comunicazione dell'avvio del procedimento qualora **l'amministrazione dimostri in giudizio che il contenuto del provvedimento non avrebbe potuto essere diverso da quello in concreto adottato.** La disposizione di cui al secondo periodo non si applica al provvedimento adottato in violazione dell'articolo 10-bis...*".

2.6.4 Come riferito in precedenza, la fornitura di dispositivi medici talvolta si sostanzia nella consegna di un bene che viene subito consumato nell'utilizzo, talaltra nella

consegna di uno strumento soggetto ad utilizzo reiterato (per cui viene corrisposto un canone di locazione), talaltra ancora nella prestazione di un servizio cui fa fronte un corrispettivo destinato pro quota indivisa a remunerare sia la fornitura del bene immediatamente consumato, sia la concessione in reiterato uso di uno specifico strumento diagnostico, sia la prestazione del servizio di assistenza, sia, talvolta, l'esecuzione di opere di adeguamento edile ed impiantistico necessarie per l'installazione della strumentazione.

2.6.5 Il Ministero della Salute, nell'anno 2019 ha emanato la circolare n. DGSISS-0002051-P-08/02/2019 avente ad oggetto *“Fatture elettroniche riguardanti i dispositivi medici – indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 9-ter comma 8 del decreto legge 19 giugno 2015 n. 78, come modificato dall'articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n 145”*, in cui poneva in capo alle aziende fornitrici di dispositivi medici in favore delle Aziende Sanitarie, di indicare nelle fatture elettroniche separatamente il costo di acquisto del bene dal costo di acquisto dell'eventuale servizio, anche nei contratti in essere, mentre nell'anno 2020 detto Ministero, di concerto con il Ministero delle Finanze, ha emanato la Circolare 0007435-17/03/2020-DGPROGS-MDS-P con oggetto *“Fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici – Individuazione delle fatture di interesse per l'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 9-ter del decreto-legge 19 giugno 2015 n. 78, come modificato dalla Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, comma 557”*.

2.6.6 In questa seconda circolare veniva espressamente indicato che *“I dispositivi medici che rientrano nel tetto di spesa riguardano beni di consumo i cui costi sono rilevati alle voci CE BA0220, BA0230 e BA0240, di cui al decreto del Ministero della Salute 24 maggio 2019...”*, ossia BA0220 B.1.A.3.1) Dispositivi medici, BA0230 B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi e BA0240 B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD), e per esigenze di uniformità, si specificava quali dispositivi medici contemplati dalla Classificazione Nazionale Dispositivi Medici (CND), rientrassero nella

prima voce CE BA0220 B.1.A.3.1), nella seconda voce CE BA0230 B.1.A.3.2) o nella terza voce CE BA0240 B.1.A.3.3).

2.6.7 Sempre nella circolare del 2020, venivano indicate le modalità di suddivisione dei dispositivi medici tra quelli “iscritti nelle voci CE” dove per CE si intende *Conto Economico*, oggetto del tetto di spesa, e quelli “iscritti nelle voci di SP”, dove per SP si intende *Stato Patrimoniale*, non soggetti al tetto di spesa, e ciò in quanto le linee guida al CE Ministeriale approvate con Decreto del Ministero della Salute del 24.05.2019, non prevedono che in detto conto siano contemplati i dispositivi medici ad utilità pluriennale, da iscrivere invece nello Stato Patrimoniale, che contempla le immobilizzazioni materiali rientranti nel processo contabile dell’ammortamento, avvertendosi comunque la necessità di specificare che “...In relazione alla classificazione CND non è possibile individuare delle categorie totalmente riconducibili ai dispositivi medici di utilità pluriennale...”.

2.6.8 Nella predetta circolare, consapevoli di tale limitazione, le Amministrazioni Centrali indicavano come “...Tuttavia...” si potesse affermare che, con riferimento ai dispositivi diagnostici in vitro (categoria CND W), fossero da ritenere di utilità pluriennale ad esempio i frigoriferi biologici, le cappe aspiranti, le cappe biologiche, i produttori di ghiaccio etc., con una indicazione esemplificativa ma non esaustiva, donde l’espresso valorizzazione della circostanza che “...All’interno di queste categorie, pertanto, esistono dispositivi medici che possono essere definiti come beni di consumo da rilevare nelle voci CE, o beni strumentali da rilevare nelle voci SP per cui è necessario effettuare una valutazione puntuale al momento dell’acquisto, anche in funzione della regolamentazione regionale e aziendale sulla gestione dell’inventariazione delle immobilizzazioni materiali e immateriali. In tale situazione appare ancora più evidente come la valutazione puntuale circa la corretta contabilizzazione può essere svolta solo internamente all’azienda e, quindi, solo in fase di emissione di ordine...”.

2.6.9 Alla luce del quadro regolamentare sopra rappresentato appare evidentissimo come il provvedimento adottato dalla Regione Emilia Romagna non abbia **natura vincolata**, e

che il suo contenuto dispositivo, qualora nel procedimento fosse intervenuta la partecipazione dell'interessato (ossia della ricorrente), avrebbe potuto essere differente da quello adottato, perché il provvedimento in questione consta delle Delibere delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale che rappresentano l'esito di un'attività complessa che parte dalla valutazione della collocazione data al dispositivo oggetto dell'ordine di acquisto (voce CE e come tale rientrante nel tetto di spesa o voce SP e come tale non rientrante), per giungere alla ricognizione/certificazione del fatturato realizzato da ogni singolo fornitore nel corso del quadriennio 2015-2018.

2.6.10 La *Cepheid* doveva quindi essere avvisata dell'avvio del procedimento perché aveva il diritto di verificare la regolarità dell'iter logico e giuridico seguito dalla Regione Emilia Romagna per la quantificazione dell'importo richiestole in *Payback*, aveva il diritto di far valere gli errori in cui ben potrebbero essere incorse, come sono in realtà incorse, le singole Aziende del Servizio Sanitario Regionale, nella classificazione delle prestazioni oggetto di acquisizione nel corso degli anni, e aveva parimenti diritto di partecipare al procedimento presentando memorie e documenti onde non fosse conteggiato nella determinazione dell'importo richiesto, quanto corrisposto a titolo di prezzo dei servizi erogati e delle prestazioni aventi oggetto differente rispetto a quello della dazione del dispositivo medico nella sua corretta identificazione, come ad esempio quanto corrisposto per opere di adeguamento edile ed impiantistico, service di trasporto di campioni biologici, assistenza tecnica per manutenzione programmata della strumentazione diagnostica, manutenzione straordinaria, garanzia etc..

2.6.11 Per tale ragione la Determinazione impugnata e gli atti presupposti risultano illegittimi e come tali dovranno essere annullati, anche in considerazione del fatto che neppure per questi ultimi fu dato avviso di avvio del procedimento alla odierna ricorrente.

=====

**2.7) Vizio di legittimità della Determinazione n. 25860 del 27.11.2024 del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna.**

Vizio di legittimità della Determinazione n° 24300 del 12.12.2022 del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna e delle Delibere adottate dalle Aziende del Servizio Sanitario di detta Regione, richiamate nella predetta Determinazione per violazione di legge; eccesso di poter per difetto d'istruttoria; violazione degli artt. 24 e 97 della Costituzione; violazione dei principi di trasparenza, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa, ex art. 4 del D.Lgs.50/2016.

2.7.1 I provvedimenti impugnati, sono quindi illegittimi per assoluto difetto di trasparenza dell'azione amministrativa, non essendo in essi presenti i documenti istruttori da cui evincere gli algoritmi applicati per giungere alla determinazione della somma richiesta in pagamento, la classificazione delle forniture conseguite nel corso degli anni.

2.7.2 La somma richiesta in pagamento appare errata, perché la stessa comprende anche l'IVA sulle fatture prese in esame per determinarne l'ammontare, mentre la *Cepheid* detto importo non ha percepito, perché il regime adottato per le predette forniture era quello del cd. *Split – Payment*, ossia quello della scissione dei pagamenti, forma di liquidazione IVA che prevede che, nei rapporti tra le aziende e la Pubblica Amministrazione, sia quest'ultima a contribuire l'imposta relativa alla transazione.

2.7.3 Questa procedura, prevista dalla Legge di Stabilità 2015, devia dalla regola generale secondo cui l'IVA viene addebitata in fattura al cliente e poi versata alle casse dell'Erario dal fornitore ma impone invece che sia la Pubblica Amministrazione a farlo direttamente.

2.7.4 Orbene, richiedere all'operatore il pagamento di un importo che di fatto non ha percepito rappresenta patente violazione del principio di neutralità su cui si fonda l'Imposta sul Valore Aggiunto, imposta che colpisce i consumi e pertanto grava solamente sull'effettivo utilizzatore finale del bene o del servizio, e quindi non deve incidere in nessuna delle fasi di commercializzazione, numerose o meno che siano, che precedono la fase del consumo finale: che sarebbe ovviamente violato qualora si chiedesse al fornitore di sopportarne il costo.

2.7.5 Nella fattispecie, chiedere a chi non ha percepito l'importo relativo all'IVA sulle fatture emesse per le prestazioni erogate in favore dell'Amministrazione, il versamento di quell'importo, equivale a renderlo consumatore finale della prestazione in questione con un risultato a dir poco aberrante, che ancor di più aggrava la situazione giuridica soggettiva dell'operatore interessato dal provvedimento illegittimo.

2.7.6 Anche per tale ragione, la Determinazione e le Delibere impugnate dovranno essere oggetto della tutela demolitoria richiesta con i presenti motivi aggiunti di ricorso.

=====

2.8) Vizio di legittimità della Determinazione n. 25860 del 27.11.2024 del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna, Vizio di legittimità della Determinazione n° 24300 del 12.12.2022 del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna e delle Delibere adottate dalle Aziende del Servizio Sanitario di detta Regione, richiamate nella predetta Determinazione per violazione di legge; eccesso di poter per difetto d'istruttoria; violazione degli artt. 24 e 97 della Costituzione; difetto di motivazione violazione dell'art. 3 della legge n. 241/1990; eccesso di potere per motivazione perplessa e contraddittoria; violazione dei principi di trasparenza, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa, ex art. 4 del D.Lgs.50/2016 sotto differente profilo.

2.8.1 Per un corretto apprezzamento del vizio come sopra dedotto, ossia quello dell'illegittimità per omessa/insufficiente motivazione derivante dalla mancata esternazione del *modus operandi* in concreto osservato dalla dalle Aziende del Servizio Sanitario della Regione Emilia Romagna per determinare l'ammontare del *payback* posto a carico di ogni singolo fornitore di dispositivi medici, occorre considerare che, ai sensi dell'art. 3 comma 2, il Decreto del Ministero della Salute del 06.10.2022, stabiliva espressamente che gli enti dei servizi sanitari regionali, calcolano il fatturato annuo di ciascuna azienda fornitrice di dispositivi medici al lordo dell'IVA, come somma degli importi delle fatture riferite ai dispositivi medici contabilizzati nel modello CE alla voce

<<BA0210 Dispositivi medici >> del modello CE consuntivo di riferimento; la “contabilizzazione” delle singole forniture andava eseguita utilizzando il modello CE consolidato regionale (999), adottato solo nel 2019, con l’entrata in esercizio del sistema contabile pubblico delle fatture elettroniche.

2.8.2 Donde la necessità di portare l’operatore economico a conoscenza del meccanismo (*modus operandi*) utilizzato dalle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per la classificazione di una specifica fattura emessa quando il modello consolidato CE non era ancora in vigore, all’interno di un conto di imputazione CE, oppure in un conto di imputazione SP, atteso che solo la prima delle due classificazioni avrebbe poi condotto a considerare il fatturato realizzato come assoggettato al calcolo per la determinazione dell’importo dovuto in restituzione.

2.8.3 L’omessa indicazione del predetto *modus operandi* nel provvedimento di liquidazione dell’importo richiesto alla *Cepheid*, rappresenta un *vulnus* dell’obbligo di motivazione del provvedimento amministrativo, che va emendato con l’annullamento degli atti impugnati

=====

### 3) RICHIESTA ISTRUTTORIA

**3.1** Come emerge dalla narrativa del presente ricorso, i provvedimenti impugnati con i motivi aggiunti non indicano nel dettaglio le fatture prese in esame dalle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna per giungere alla quantificazione dell’importo richiesto in restituzione, onde la necessità che, nel rispetto del principio della disponibilità della prova (art. 64 CPA), la Regione Emilia Romagna sia onerata della produzione in giudizio delle predette fatture con riferimento alle forniture eseguite dalla ricorrente negli anni 2015, 2016, 2017 e 2018.

**4.2** In forza di quanto suesposto su chiede quindi a Codesto Ecc.mo Tribunale di ordinare a detta Amministrazione, la produzione in giudizio della documentazione in precedenza indicata.

=====

Sulla base di quanto suesposto, si confida nell'accoglimento delle seguenti

### CONCLUSIONI

Piaccia all'ill.mo Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio:

**in via istruttoria** ordinare alla Regione Emilia Romagna in persona del legale rappresentante pro tempore, di produrre in giudizio la copia delle fatture prese in esame per giungere alla determinazione dell'importo complessivamente richiesto alla ricorrente; **nel merito**, dichiarare illegittimi i provvedimenti impugnati con il ricorso principale per i motivi in esso indicati, e dichiarare illegittimi gli atti impugnati con i presenti motivi aggiunti, per le ragioni indicate.

Si producono atti e documenti come da separato indice foliaro.

Si dichiara che il contributo unificato, se dovuto, verrà corrisposto nella misura di legge.

Ai sensi dell'art. 136, co. 1, D. lgs. 104/2010, si dichiara di voler ricevere le comunicazioni di cancelleria agli indirizzi di posta elettronica e numeri di fax in epigrafe.

Con vittoria di spese e competenze di giudizio.

Ancona- Roma 24.03.2025

Avv. Riccardo Pagani

Avv. Corrado Curzi