

ILL.MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE
PER IL LAZIO, SEZ. III *Quater* – ROMA
ULTERIORI MOTIVI AGGIUNTI
A VALERE OCCORRENDO ALTRESÌ QUALE RICORSO AUTONOMO

Con istanza di integrazione del contraddittorio
e di autorizzazione alla notifica per pubblici proclami

per

Adler Ortho s.p.a. (CF/PIVA 02348611209) (incorporante della società **NOVAGENIT s.r.l.** estinta dal 22.12.2024), di seguito anche solo “**Adler**”, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, Ing. Davide Luca Cremascoli, con sede legale in via dell’Innovazione 9, 20032 Cormano (Mi), rappresentata e difesa, anche disgiuntamente tra loro, dall’ avv. Claudia Cipriano (CPRCLD75D68F839J - pec claudia.cipriano@milano.pecavvocati.it) del Foro di Milano e dall’avv. Stefano Cresta (CRSSFN74B12L219N – pec: avvstefanocresta@cnfpec.it) del Foro di Torino, come da procura speciale del 21.02.2025 in calce al presente atto, i quali dichiarano di voler ricevere ogni comunicazione di Cancelleria alle indicate pec – ove viene eletto domicilio digitale – o al numero di fax 02.36755182

NEL RICORSO R.G. n. 15680/2022

proposto da Novagenit s.r.l. (estinta) contro

- il **Ministero della Salute** (C.F. 80242250589), in persona del Ministro e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Roma, Viale Giorgio Ribotta, 5 rappresentato e difeso dall’Avvocatura Generale dello Stato, domiciliataria *ex lege* presso i suoi Uffici in Roma, via dei Portoghesi, 12 [pec tratta da ReGIndE: ags.rm@mailcert.avvocaturastato.it];

- il **Ministero dell’Economia e delle Finanze** (C.F. 80415740580), in persona del Ministro e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Roma, Via XX Settembre n. 97 rappresentato e difeso dall’Avvocatura Generale dello Stato, domiciliataria *ex lege* in Roma, via dei Portoghesi, 12 [pec tratta da ReGIndE: ags.rm@mailcert.avvocaturastato.it];

- la **Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento Affari Regionali- Presidenza della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano** in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Roma Piazza Colonna, 370 -rappresentato e difeso dall’Avvocatura Generale dello Stato, domiciliataria *ex lege* in Roma, via dei Portoghesi, 12 [pec tratta da ReGIndE: ags.rm@mailcert.avvocaturastato.it];

notiziando altresì

la **Regione Lazio** (C.F. 80143490581), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Roma (00147), Via Cristoforo Colombo, 212 [pec tratta dal Registro PP.AA. protocollo@regione.lazio.legalmail.it]; la **Regione Lombardia** (C.F. 80050050154), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Milano (20124), Piazza Città di Lombardia n. 1, [pec tratta dal Registro PP.AA. presidenza@pec.regione.lombardia.it]; -la **Regione Marche** (C.F. 80008630420), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Ancona (60125), Via Gentile Da Fabriano n. 9, [pec tratta dal Registro PP.AA. regione.marche.protocollogiunta@emarche.it] la **Regione Toscana** (C.F. 01386030488), in persona del rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Firenze (50122), Piazza Duomo n. 10, con gli avv.ti Giuseppe Vincelli (C.F. VNCGPP59B28F735D) [pec tratta da ReGINdE giuseppe.vincelli@postacert.toscana.it] e Lucia Bora (C.F. BROLUCU57M59B157V) [pec tratta da ReGINdE lucia.bora@postacert.toscana.it] dell'Avvocatura Regionale; la **Provincia Autonoma di Trento** (C.F. 00337460224), in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in Trento (38122), Piazza Dante, 15 [pec istituzionale tratta dal Registro PP.AA. presidente_attiudiziari@pec.provincia.tn.it]; la **Provincia Autonoma di Bolzano** (C.F. 00390090215) in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con gli avv.ti Alexandra Roilo (c.f. RLO LND 68S41 B160H – PEC: alexandra.roilo@pec.prov.bz.it), Laura Fadanelli (c.f. FDN LRA65H69 A952U – PEC: laura.fadanelli@pec.prov.bz.it), Jutta Segna (c.f. SGN JTT71A63Z102M - PEC: jutta.segna@pec.prov.bz.it) e Shida Galletti (c.f. GLL SHD 85E69A952D – PEC: shida.galletti@pec.prov.bz.it), tutti del Foro di Bolzano, ed elettivamente domiciliata presso l'Avvocatura della Provincia, in 39100 Bolzano, piazza Silvius Magnago n. 1, dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione all'indirizzo di posta elettronica certificata: anwaltschaft.avvocatura@pec.prov.bz.it – **Regione Veneto** (C.F. 80007580279) in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con gli avv.ti Cristina Zampieri, Chiara Drago, Antonella Cusin, Bianca Peagno, Tito Munari, Francesco Zanlucchi, Luisa Londei; Giacomo Quarneri dell'Avvocatura regionale, con domicilio eletto presso l'Avv. Andrea Manzi (C.F. MNZNDR64T26I804V) [pec tratta da ReGINdE: andreamanzi@ordineavvocatiroma.org]; **Regione Piemonte** (C.F. 80087670016) in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con gli avv.ti Chiara Candiollo (C.F. CNDCHR69L61L219D) [PEC tratta da ReGINdE: chiara.candiollo@cert.regione.piemonte.it], Marialaura Piovano (C.F. PPNMLR62D57L219F) [PEC tratta da ReGINdE: marialaura.piovano@cert.regione.piemonte.it] Giulietta Magliona, [C.F. MGLGTT60A49L219Q, Pec: giulietta.magliona@cert.regione.piemonte.it], Gabriella Fusillo [C.F. FSLGRL71S42L219H; Pec: gabriella.fusillo@cert.regione.piemonte.it]; **Regione Friuli-Venezia**

Giulia (C.F. 80014930327) con gli avv.ti Daniela Iuri (C.F. RIUDNL63M56L483B) [pec tratta da ReGINdE: daniela.iuri@certregione.fvg.it]; Michela Delneri (C.F. DLNMHL61C68H199F) [pec tratta da ReGINdE: michela.delneri@certregione.fvg.it];

per l'annullamento e/o l'accertamento dell'illegittimità in parte qua

- 1) del Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 6 luglio 2022 con tutti i relativi allegati, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 15 settembre 2022, serie generale n. 216 (doc.1), che certifica il superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, quantificando altresì la quota complessiva di ripiano, a livello regionale, da porre a carico delle aziende fornitrici dei dispositivi medici per i medesimi anni attuativo dell'articolo 9-ter del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, integrato dall'art.18 del Decreto Aiuti bis che ha introdotto il comma 9-bis, come modificato al comma 8 dall'articolo 1, comma 557, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 commi 1-8- 9 che prevede: *“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 ripiano in misura pari all'incidenza percentuale del proprio fatturato sul totale della spesa per l'acquisto di dispositivi medici a carico del Servizio sanitario regionale. Le modalità procedurali del ripiano sono definite, su proposta del Ministero della salute, con apposito accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano”*, ivi compresi tutti i relativi allegati nella parte in cui lesivi degli interessi della ricorrente;
- 2) del Decreto 6 Ottobre 2022 del Ministero della Salute *“Adozione delle linee guida propedeutiche all'emanazione dei provvedimenti regionali e provinciali in tema di ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018”* pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 26 ottobre, ivi compresi tutti i relativi allegati nella parte in cui lesivi degli interessi della ricorrente;
- 3) dell'Accordo n. 181 del 07.11.2019 intervenuto tra Stato e Regioni con Atto assunto in sede di Conferenza Stato-Regioni con cui sono stati individuati i tetti di spesa regionali per gli anni 2015-2016-2017-2018;
- 4) della circolare del Ministero della salute del 29 luglio 2019 prot. n. 22413 nella parte in cui è lesiva degli interessi della ricorrente;

- 5) nonché, occorrendo, dell'Accordo n. 182 sempre del 07.11.2019 intervenuto tra Stato e Regioni con Atto assunto in sede di Conferenza Stato-Regioni con cui sono stati individuati i tetti di spesa regionali per l'anno 2019);
- 6) di ogni altro atto o provvedimento presupposto, connesso e/o consequenziale, anche se non conosciuto, se ed in quanto lesivi degli interessi della ricorrente

Il ricorso principale è stato integrato da successivi motivi aggiunti (a valere occorrendo altresì quale ricorso autonomo) proposti nei confronti delle Amministrazioni già intimiate al pari dei presenti ulteriori motivi aggiunti (da valere occorrendo quale autonomo ricorso)

contro

- la **Regione Emilia Romagna** (C.F. 80062590379), in persona del Presidente della Giunta e legale rappresentante pro tempore, viale Aldo Moro 52 - 40127 Bologna [pec tratta da Registro PA: attigiudiziali@postacert.regione.emilia-romagna.it];
- **COFIP DI GASPARI MARCO & C. S.A.S.** (Partita iva 02101580237) corrente in Viale Sicilia 78 - 37138 - Verona (Vr) [pec tratta da IniPec cofipsas@pec.it quale primo soggetto individuato negli elenchi di operatori allegati al provvedimento della Regione Emilia Romagna già impugnato

Avverso i seguenti atti:

- Determinazione dirigenziale n. 24300 del 12/12/2022 del Direttore - Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna "*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 6 agosto 2015, n. 125*" e relativi allegati

nonché, occorrendo, per l'annullamento degli atti presupposti

rappresentati dalle seguenti deliberazioni dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali con le quali è stato individuato e certificato il fatturato relativo agli anni 2015, 2016, 2017 e 2018 per singolo fornitore di dispositivi medici, attraverso la rilevazione dei costi, sostenuti per l'acquisto dei dispositivi medici contabilizzati nelle apposite voci dei modelli CE ministeriali di cui al decreto 15 giugno 2012:

- 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”;

- 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, 2018 – Certificazione dati”;
- n. 334 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”;
- n. 267 del 06/09/2019 dell’Azienda Usl di Modena avente ad oggetto “Applicazione dell’art. 9-ter 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”;
- n. 325 del 04/09/2019 dell’Azienda Usl 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”;
- n. 189 del 06/09/2019 dell’Azienda Usl di Imola avente ad oggetto “Pay back DM - 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”;
- 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 2018”;
- 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”;
- 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, 2018 – Certificazione dati”;
- 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 dei dispositivi medici negli esercizi 2015, 2016 e primo semestre 2017”;

- n. 137 del 05/09/2019 dell'Azienda Ospedaliera di Modena avente ad oggetto “Pay back dispositivi medici – certificazione dei costi sostenuti dall'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena per l'acquisto dei dispositivi medici negli esercizi 2015, 2016, 2017 e 2018”;
- 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”;
- 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 alle voci dei modelli CE ministeriali anni 2015, 2016, 2017 e 2018 – BA0220, BA0230 e BA0240”;
- 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”;

nonché, occorrendo, per l'annullamento, delle seguenti note già impugnate:

- nota prot. n. 0722665 del 25/09/2019 con cui la Regione Emilia-Romagna ha trasmesso al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze gli esiti della ricognizione sopra richiamata;
- nota prot. n. 0645107 del 13/08/2019, con cui la regione Emilia-Romagna ha provveduto ad effettuare apposita ricognizione per la verifica delle disposizioni di cui al comma 9 dell'art. 9-ter 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;

e in contraddittorio con

TRED s.r.l. (C.F. 03487270963) in persona del legale rappresentante pro tempore [pec tratta da INIPEC: tred_sr1@legalmail.it] quale operatore presente nell'elenco allegato al provvedimento della regione Emilia Romagna impugnato con i presenti

ULTERIORI MOTIVI AGGIUNTI

per l'annullamento

- della Determinazione dirigenziale della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della **Regione Emilia Romagna** n. 25860 del 27 novembre 2024, recante “*Ottemperanza alla Sentenza n. 139/2024 emessa dalla Corte Costituzionale in data 22 luglio 2024 e aggiornamento dell'accertamento e dell'impiego relativi al ripiano per il superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici anni 2015-2018*” e dell'Allegato parte integrante alla predetta determinazione (**doc. 1**);
- della nota accompagnatoria di notifica a mezzo pec alla ricorrente della impugnata determina in data 24 gennaio 2025, Prot. n. 24/01/2025.0073861.U, avente ad oggetto “*Payback dispositivi medici – anni 2015- 2018*” (**doc.**), con la quale la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della **Regione Emilia Romagna** ha comunicato all'azienda ricorrente la determinazioni di cui sopra e, per l'effetto, intimato a quest'ultima di procedere al pagamento della somma richiesta nel termine di trenta giorni dal ricevimento della medesima missiva;
- della Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 160 del 03.02.2025 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*” nella parte in cui conferma l'asserita debenza, seppur differita al 31.12.2025, a carico della ricorrente delle somme intimate a titolo di c.d. payback;
- di ogni altro atto o provvedimento presupposto, connesso e/o consequenziale, anche se non conosciuto, se ed in quanto lesivi degli interessi della ricorrente, nonché di tutti i provvedimenti già gravati con il ricorso introduttivo del 13.12.2022 nonché con i successivi motivi aggiunti del 15.02.2023 e del del 28.07.202, d aintendersi qui integralmente trascritti

per l'annullamento

- della determina dirigenziale n. 24300 del 12.12.2022 della Direzione Generale cura della Persona, salute e welfare della Regione Emilia Romagna 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 6 agosto 2015, n. 125*”, e relativi allegati;

nonché, occorrendo, per l'annullamento degli atti presupposti

rappresentati dalle seguenti deliberazioni dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali con le quali è stato individuato e certificato il fatturato relativo agli anni 2015, 2016, 2017 e 2018 per singolo fornitore di dispositivi medici, attraverso la rilevazione dei costi, sostenuti per l'acquisto dei dispositivi medici contabilizzati nelle apposite voci dei modelli CE ministeriali di cui al decreto 15 giugno 2012: - 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”; - 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, 2018 – Certificazione dati”; - n. 334 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”; pag. 5 di 23 - n. 267 del 06/09/2019 dell’Azienda Usl di Modena avente ad oggetto “Applicazione dell’art. 9- ter 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”; - n. 325 del 04/09/2019 dell’Azienda Usl 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”; - n. 189 del 06/09/2019 dell’Azienda Usl di Imola avente ad oggetto “Pay back DM - 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”; - 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 2018”; - 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”; - 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, 2018 – Certificazione dati”; - 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 dei dispositivi medici negli esercizi 2015, 2016 e primo semestre 2017”; - n. 137 del 05/09/2019 dell’Azienda Ospedaliera di Modena avente ad oggetto “Pay back dispositivi medici – certificazione dei costi sostenuti dall’Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena per l’acquisto dei dispositivi medici negli esercizi 2015, 2016, 2017 e 2018”; - 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"; - 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 pag. 6 di 23 di dispositivi medici, attraverso la rilevazione dei costi sostenuti per l'acquisto dei dispositivi medici contabilizzati alle voci dei modelli CE ministeriali anni 2015, 2016, 2017 e 2018 – BA0220, BA0230 e BA0240"; - 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";

nonché, occorrendo, per l'annullamento

delle seguenti note: - nota prot. n. 0722665 del 25/09/2019 con cui la Regione Emilia-Romagna ha trasmesso al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze gli esiti della ricognizione sopra richiamata; - nota prot. n. 0645107 del 13/08/2019, con cui la regione Emilia-Romagna ha provveduto ad effettuare apposita ricognizione per la verifica delle disposizioni di cui al comma 9 dell'art. 9-ter 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 ma che vengono parimenti impugnati con il presente atto (a valere occorrendo quale ricorso autonomo) per gli stessi motivi evidenziati nel ricorso principale r.g. n. 15674/2022, da intendersi in questa sede integralmente richiamato e trascritto sia nella parte in fatto (pagg. da 3 a 8) che in quella in diritto (pagg. da 8 *infra* a pag. 37) e le cui censure (per ragioni di sintesi) qui si riproducono espressamente rinviando per il loro sviluppo argomentativo alle indicate pagine del gravame principale (da intendersi qui integralmente trascritto):

I a) Illegittimità derivata dei provvedimenti impugnati per l'illegittimità costituzionale del meccanismo di ripiano del superamento del tetto della spesa per dispositivi medici introdotto dall'art. 9-ter del Decreto legge 19.06.2015 n. 78 (conv. Legge 06.08.2015 n. 125 e poi modificato dalla legge n. 145/2018, art. 1 co. 557) come implementato dall'art.18 del Decreto Aiuti bis che ha introdotto il comma 9-bis attuato dall'impugnato Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 6 luglio 2022, per contrarietà agli art. 3-9-23-53 Cost. e violazione dei principi di proporzionalità, ragionevolezza, parità di trattamento, nonché di quello di legalità

I b) Illegittimità propria dei provvedimenti impugnati sotto vari profili: violazione dei principi di proporzionalità, logicità e ragionevolezza, parità di trattamento, trasparenza, nonché di quello di legalità - Eccesso di potere per difetto di istruttoria e di motivazione, travisamento dei fatti e per omessa considerazione di circostanze essenziali - Ingiustizia grave e manifesta - Violazione e falsa applicazione dei principi di correttezza e buona fede come declinati dall'art. 1 Legge n. 241/1990 e s.m.i., dagli artt. 1175, 1337, 1366 e 1375 del codice civile; violazione e falsa applicazione del D.lgs. n. 50/2016, con riferimento all'art. 30, per violazione dei principi di economicità, efficacia, proporzionalità, tempestività e correttezza nell'affidamento ed esecuzione dei contratti pubblici - Difetto di motivazione per violazione dell'art. 3 l. n. 241/1990 e s.m.i.

(v. pagg. da 9 a 12 del ricorso principale da intendersi qui integralmente ritrascritto);

II a) Illegittimità derivata dei provvedimenti impugnati per l'illegittimità costituzionale del meccanismo di ripiano del superamento del tetto della spesa per dispositivi medici introdotto dall'art. 9-ter del Decreto legge 19.06.2015 n. 78 (conv. con Legge 06.08.2015 n. 125 e poi modificato dalla legge n. 145/2018, art. 1 co. 557) come implementato dall'art.18 del Decreto Aiuti bis che ha introdotto il comma 9-bis attuato dal Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 6 luglio 2022, per contrarietà agli art. 3-9-23-53 Cost. e violazione dei principi di proporzionalità, ragionevolezza, parità di trattamento, trasparenza, legalità sotto altri profili.

II b) Illegittimità propria per violazione dei principi di proporzionalità, logicità e ragionevolezza, parità di trattamento, trasparenza nonché di quello di legalità - Eccesso di potere per difetto di istruttoria e di motivazione, travisamento dei fatti e per omessa considerazione di circostanze essenziali - Ingiustizia grave e manifesta

(v. pagg. da 12 a 20 del ricorso principale da intendersi qui integralmente ritrascritto);

III a) Illegittimità derivata dei provvedimenti impugnati per l'illegittimità costituzionale del meccanismo di ripiano del superamento del tetto della spesa per dispositivi medici introdotto dall'art. 9-ter del Decreto legge 19.06.2015 n. 78 (conv. con Legge 06.08.2015 n. 125 e poi modificato dalla legge n. 145/2018, art. 1 co. 557) per come integrato dall'art.18 del Decreto Aiuti bis che ha implementato il comma 9-bis, nonché del 2) Decreto 06.10.2022 del Ministero della Salute "Adozione delle linee guida propedeutiche all'emanazione dei

provvedimenti regionali e provinciali in tema di ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018” per violazione degli artt. 9, 32, 41, 42 e 53 Cost.

III b) Illegittimità propria del D.M. 06.10.2022 sotto vari profili: per violazione della direttiva europea 2006/112/CE in materia di IVA – Violazione e falsa applicazione dell’art. 3 Legge 27.07.2000, n. 212, dell’art. 11 delle c.d. preleggi al Codice civile nonché dei principi di logicità, proporzionalità e ragionevolezza – Eccesso di potere per difetto di istruttoria e di motivazione nonché per omessa considerazione di circostanze essenziali

(v. pagg. da 21 a 27 *supra* del ricorso principale da intendersi qui integralmente ritrascritto);

IV. Illegittimità in via propria dell’impugnato decreto 06.10.2022 del Ministero della Salute recante le “linee guida” sotto altro profilo per: violazione e falsa applicazione degli artt. 32, 41, 53, 97 e 117 c. 2 lett. m) Cost., degli artt. 1 e 14 D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. nonché del D.P.C.M. “l.e.a.” del 12.01.2017 – Violazione dei principi di libera concorrenza nonché di quelli di proporzionalità e ragionevolezza – Eccesso di potere per difetto di istruttoria e di motivazione, travisamento dei fatti ed omessa considerazione di circostanze essenziali – Ingiustizia grave e manifesta

(v. pagg. da 27 *infra* a 29 del ricorso principale da intendersi qui integralmente ritrascritto);

V – Illegittimità derivata dei provvedimenti impugnati per l’illegittimità costituzionale del meccanismo di ripiano del superamento del tetto della spesa per dispositivi medici introdotto dall’art. 9-ter del Decreto legge 19.06.2015 n. 78 (conv. Legge 06.08.2015 e poi modificato dalla legge n. 145/2018, art. 1 co. 557) come implementato dall’art.18 del Decreto Aiuti bis che ha introdotto il comma 9-bis attuato dall’impugnato Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, 6 luglio 2022 per violazione degli artt. 42 e 117, comma 1, Cost. in relazione all’art. 1 del Primo Protocollo addizionale alla CEDU.

(v. pagg. da 29 *infra* a 33 del ricorso principale da intendersi qui integralmente ritrascritto);

VI - Illegittimità derivata dei provvedimenti impugnati per violazione da parte del meccanismo di ripiano del superamento del tetto della spesa per dispositivi medici introdotto dall’art. 9-ter del Decreto legge 19.06.2015 n. 78 (conv. Legge 06.08.2015 n. 125

e poi modificato dalla legge n. 145/2018, art. 1 co. 557) come implementato dall'art.18 del Decreto Aiuti bis che ha introdotto il comma 9-bis attuato dall'impugnato Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 6 luglio 2022, del diritto eurounitario ed in particolare dei generali principi di uguaglianza, parità di trattamento e non discriminazione tra imprese. Violazione dell'art. 16 e 52 della "Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea".

(v. pagg. da 33 *infra* a 36 del ricorso principale da intendersi qui integralmente ritrascritto).

Ciò evidenziato, si illustrano le seguenti

INTEGRAZIONI IN FATTO

1. Adler Ortho s.p.a è subentrata in luogo della originaria ricorrente Novagenit s.r.l. stante l'avvenuta incorporazione di quest'ultima giusta fusione per incorporazione del 11.12.2024 Repertorio n. 61062 Raccolta n. 24989 Notaio Arrigo Roveda.
2. Con atto di costituzione del 20.03.2025 la Società Incorporante Adler è subentrata a pieno titolo nella posizione processuale di Novagenit s.r.l. recependo e facendo proprio l'atto introduttivo del giudizio avente rg 15680/2022 come integrato con i successivi ricorsi per motivi aggiunti sino a questo momento proposti da Novagenit s.r.l. ratificandone integralmente il contenuto con la conseguente successione e presa in carico della posizione di ricorrente in proprio;
3. L'esponente ha quindi impugnato con il ricorso principale i provvedimenti che costituiscono disciplina attuativa della pretesa normativa di cui al decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78 che ha introdotto il meccanismo del c.d. "payback" sanitario a carico dei fornitori di dispositivi medici: si tratta, come noto, del Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 6 luglio 2022 con tutti i relativi allegati che ha certificato il superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, quantificando altresì la quota complessiva di ripiano, a livello regionale, da porre a carico delle aziende fornitrici dei dispositivi medici per i medesimi anni, attuativo dell'articolo 9-ter del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, integrato dall'art.18 del Decreto Aiuti bis, delle linee guida, degli Accordi e della circolare in epigrafe indicate.
4. La suddetta normativa applicativa aveva altresì previsto che ciascuna Regione emanasse entro il 15 dicembre u.s. le determinazioni regionali – atti consequenziali vincolati rispetto a quanto previsto dagli atti principali, individuabili nei Decreti Ministeriali e negli Accordi in epigrafe indicati, che attraggono per connessione le stesse quanto a competenza cognitoria del Tar

capitolino– individuanti le quote di payback e l'elenco dei fornitori con le relative quote di riparto delle somme da restituire.

5. La Regione Emilia Romagna ha così pubblicato la Determinazione dirigenziale n. 24300 del 12/12/2022 "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 6 agosto 2015, n. 125" quale atto dovuto in applicazione della normativa nazionale. La suddetta determinazione è stata oggetto quindi dei primi motivi aggiunti depositati lo scorso 15.2.2023.
6. Le quote annuali di payback e le quote di fatturato di riferimento – già contestate quanto, a inesattezza nei valori indicati dal provvedimento impugnato nonché sotto il profilo del metodo impiegato a calcolarli – in quanto illegittimamente ed infondatamente richieste ad Adler (già Novagenit) nelle annualità 2015-2018 per le quali vengono richiesti i seguenti impugnati pagamenti, erano le seguenti:

ASSERITO FATTURATO NOVAGENIT			
2015	2016	2017	2018
389.567,00	307.325,00	315.239,00	185.588,00

ASSERITO PAY-BACK NOVAGENIT				
2015	2016	2017	2018	TOTALE
30.315,24	24.501,72	27.945,24	23.346,01	106.108,21

7. In esito alla pronuncia della Corte costituzionale del 22 luglio 2024, n. 139, la Regione Emilia Romagna ha poi provveduto ad adottare la determinazione dirigenziale indicata in epigrafe ricalcolando gli importi asseritamente dovuti in conformità a quanto dalla Corte deliberato, così imputando alla ricorrente (ex Novagenit) il pagamento di una quota a titolo di payback pari ad **€ 50.931,95**.
8. La deliberazione impugnata in questa sede è stata poi notificata alla parte istante a mezzo pec solo in data **24 gennaio 2025**. Veniva così intimato anche all'impresa ricorrente il versamento delle somme così rideterminate entro e non oltre il termine di trenta giorni dalla comunicazione del provvedimento, con l'avvertimento che, in caso di inadempimento, si sarebbe proceduto all'applicazione della misura di compensazione prevista dall'articolo art. 8 del d.l. 30 marzo 2023, n. 34, senza ulteriore avviso.

9. L'intervenuta adozione, a distanza di pochi giorni, della già indicata Delibera di Giunta Regionale n. 160 del 03.02.2025 che ha differito i termini di pagamento intimati delle quote di ripiano asseritamente 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, al 31.12.2025, pur procrastinando il termine di pagamento non ha fatto venir meno la lesività della delibera notificata giacchè la ricorrente vede solo rinviato l'obbligo di versamento delle somme intimate (ma non dovute) a titolo di c.d. payback;
10. L'esistenza di tali nuovi provvedimenti impone quindi di estendere l'impugnazione agli stessi con i presenti motivi aggiunti.

Premesso quanto sopra, Adler Ortho richiama quindi integralmente in questa sede quanto già dedotto, in fatto e in diritto, nei precedenti scritti difensivi dall'incorporata Novagenit osservandosi come il nuovo provvedimento di ripiano impugnato con il presente atto e i suoi allegati siano illegittimi in via derivata dall'illegittimità degli ulteriori provvedimenti, anche a carattere generale, che lo hanno preceduto.

Come tali, essi sono meritevoli di annullamento per i medesimi motivi già dedotti nel ricorso introduttivo e nei primi motivi aggiunti, che di seguito si riportano per esteso.

In ossequio al canone di sinteticità l'esponente difesa richiama quindi integralmente altresì la narrativa in fatto di cui al ricorso principale (v. pagg. da 3 a 8), da intendersi in questa sede integralmente richiamata e trascritta.

Ciò premesso, si evidenziano i seguenti

MOTIVI AGGIUNTI

(A-G)

di ricorso:

per la nota proprietà transitiva, anche la determinazione regionale impugnata in questa sede risulta essere affetta dagli stessi vizi già sollevati dall'operatore esponente nel ricorso principale e nei primi motivi aggiunti, avverso gli atti presupposti; censure che – sempre nel rispetto dei principi di sinteticità – qui si riproducono solo sommariamente quanto ai motivi mentre per lo sviluppo argomentativo degli stessi si rimanda al testo del ricorso principale (da intendersi qui interamente ritrascritto al fine di formare parte essenziale del presente atto). I provvedimenti impugnati con il ricorso introduttivo sono, come già evidenziato nel primo ricorso, affetti da molteplici vizi che si palesano lesivi dei diritti e degli interessi legittimi della ricorrente che ne chiede l'annullamento per i motivi già dedotti e che si riverberano oltre che sulla prima, anche sulla determinazione regionale impugnata con il presente atto. Essa risulta essere affetta per via derivata dai medesimi vizi che

affliggono gli atti presupposti in quanto essa costituisce atto vincolato, applicativo del meccanismo di calcolo negli stessi individuato per come riformato all'esito della sentenza della Corte Costituzionale n. 139 del 2024.

A) ILLEGITTIMITÀ DERIVATA della Determinazione dirigenziale della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna n. 25860 del 27 novembre 2024 PER:

I a) Illegittimità derivata dei provvedimenti impugnati con il ricorso principale e con il ricorso per motivi aggiunti del 15.02.2023 - da intendersi qui interamente ritrascritti onde formare parte integrante ed essenziale del presente atto - per l'illegittimità costituzionale del meccanismo di ripiano del superamento del tetto della spesa per dispositivi medici introdotto dall'art. 9-ter del Decreto legge 19.06.2015 n. 78 (conv. Legge 06.08.2015 n. 125 e poi modificato dalla legge n. 145/2018, art. 1 co. 557) come implementato dall'art.18 del Decreto Aiuti bis che ha introdotto il comma 9-bis attuato dall'impugnato Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 6 luglio 2022, per contrarietà agli art. 3-9-23-53 Cost. e violazione dei principi di proporzionalità, ragionevolezza, parità di trattamento, nonché di quello di legalità;

I b) Illegittimità propria dei provvedimenti impugnati sotto vari profili: violazione dei principi di proporzionalità, logicità e ragionevolezza, parità di trattamento, trasparenza, nonché di quello di legalità - Eccesso di potere per difetto di istruttoria e di motivazione, travisamento dei fatti e per omessa considerazione di circostanze essenziali – Ingiustizia grave e manifesta - Violazione e falsa applicazione dei principi di correttezza e buona fede come declinati dall'art. 1 Legge n. 241/1990 e s.m.i., dagli artt. 1175, 1337, 1366 e 1375 del codice civile; violazione e falsa applicazione del D.lgs. n. 50/2016, con riferimento all'art. 30, per violazione dei principi di economicità, efficacia, proporzionalità, tempestività e correttezza nell'affidamento ed esecuzione dei contratti pubblici - Difetto di motivazione per violazione dell'art. 3 l. n. 241/1990 e s.m.i. (v. pagg. da 8 a 12 del ricorso introduttivo, da intendersi qui integralmente richiamate e trascritte)

Il primo motivo di ricorso principale ha denunciato la contrarietà della disciplina prevista dal Decreto Legge 19.06.2015 n. 78 (conv. con Legge 06.08.2015 n. 125) che ha introdotto le “*procedure di ripiano per il superamento del tetto di spesa per i dispositivi medici e per i farmaci*” ed attuata dai provvedimenti impugnati (che appaiono affetti da vizi anche in via propria) ai principi costituzionali richiamati dagli art. 3, 9, 23 e 53 Cost..

La violazione dei suddetti principi, mediata dagli atti impugnati in via principale, come anticipato, si riverbera necessariamente sulla determina regionale impugnata per i seguenti aspetti su cui ci si

è concentrati nel primo motivo di ricorso e al quale si rimanda per l'integrale argomentazione (v. pagg. 8-12 del ricorso) non senza accennare una sintesi dei punti principali:

- Il tetto di spesa stabilito a livello normativo si è rivelato essere un dato meramente contabile (4,4%) non riscontrabile nell'effettivo consumo di prestazioni sanitarie, tendenzialmente sempre in crescita;
- sulla scorta della preliminare osservazione si è quindi denunciato come la quota di superamento dovuta a ciascuna Regione a titolo di payback quale "onere di contribuzione alla spesa pubblica" finisce con l'assumere la natura di "tributo" vero e proprio;
- in tal senso l'imposizione tributaria per essere legittima deve essere conforme alle caratteristiche di legittimità e, tra queste, una caratteristica essenziale è che l'imposizione tributaria non deve andare a modificare rapporti contrattuali (a prestazioni corrispettive);

Nel caso della pretesa imposta con il meccanismo del payback la contrarietà a detto principio è lampante poiché esso:

- incide, tra l'altro a ritroso, su contratti di appalto (che sono contratti a prestazioni corrispettive);
- i fabbisogni stabiliti in gara sono presunti (quindi le offerte sono quotate su quantitativi spesso non effettivi);
- le aziende restano vincolate ai prezzi di gara senza possibilità di modificare e riequilibrare in alcun modo le fluttuazioni di mercato;
- la legge non specifica in modo preciso ma soprattutto predefinito il calcolo della quota dovuta (lasciando quindi margini di incertezza ed imponderabilità) a svantaggio dell'imprenditore che, conseguentemente, non ha alcun margine di prevedibilità del potenziale sfioramento del tetto di spesa né della possibile quota ad esso attribuibile.

Il sistema normativo di governo della spesa sanitaria per come delineato e fondato sull'imposizione dell'onere di ripiano a carico dell'industria, appare quindi irragionevole e sproporzionato innanzitutto in quanto indeterminato nell'oggetto e nel criterio impositivo oltre che inattendibile e storicamente inadeguato.

Ne consegue che sia la prima Determina regionale impugnata che l'odierna Determinazione impugnata, poggia su un presupposto normativo che merita di essere annullato perché illegittimo.

B) ILLEGITTIMITÀ DERIVATA della Determinazione dirigenziale della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna n. 25860 del 27 novembre 2024 PER:

II a) Illegittimità derivata dei provvedimenti impugnati con ricorso principale e con il ricorso per motivi aggiunti del 15.02.2023 - da intendersi parimenti qui interamente trascritti - per l'illegittimità costituzionale del meccanismo di ripiano del superamento del tetto della spesa per dispositivi medici introdotto dall'art. 9-ter del Decreto legge 19.06.2015 n. 78 (conv. con Legge 06.08.2015 n. 125 e poi modificato dalla legge n. 145/2018, art. 1 co. 557) come implementato dall'art.18 del Decreto Aiuti bis che ha introdotto il comma 9-bis attuato dal Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 6 luglio 2022, per contrarietà agli art. 3-9-23-53 Cost. e violazione dei principi di proporzionalità, ragionevolezza, parità di trattamento, trasparenza, legalità sotto altri profili.

II b) Illegittimità propria per violazione dei principi di proporzionalità, logicità e ragionevolezza, parità di trattamento, trasparenza nonché di quello di legalità - Eccesso di potere per difetto di istruttoria e di motivazione, travisamento dei fatti e per omessa considerazione di circostanze essenziali – Ingiustizia grave e manifesta (v. pagg. da 12 a 20 del ricorso introduttivo, da intendersi qui integralmente richiamate e trascritte).

Anche relativamente al secondo motivo avente ad oggetto l'invalidità derivata della determina regionale, la scrivente difesa richiama quanto dedotto nel ricorso principale e nei motivi aggiunti del 15.02.2023 evidenziandone i punti essenziali e rinviando, per completezza di argomentazione, alla lettura di quanto dedotto nel ricorso principale (pag. da 12 a 20) da intendersi qui ritrascritto al fine di costituire parte essenziale del presente atto.

Detto motivo di invalidità derivata della determinazione regionale impugnata con i presenti motivi aggiunti mette in evidenza in modo palese, infatti, l'effetto discriminatorio del payback tra imprese che commercializzano prodotti semplici (e non soggetti a evoluzione tecnologica come ad esempio guanti e siringhe) e aziende che commercializzano prodotti che risentono del progresso tecnologico (e quindi investono molte risorse nella ricerca) come la ricorrente. Sul punto la misura patrimoniale della compartecipazione al ripiano del superamento del tetto di spesa non prevede nessun ammortizzatore per le aziende che investono risorse in ricerca e sviluppo e che, per l'effetto mortificante del prelievo da payback, dovranno ridimensionare i propri investimenti.

Ulteriore effetto discriminatorio privo di qualunque logica è poi quello che emerge tra imprese che operano nel mercato pubblico (soggetto a payback) ed aziende che operano prevalentemente nel mercato sanitario privato (non soggetto a payback).

Queste discriminazioni violano l'equilibrio del mercato e si abbattono in maniera irrazionale sulle imprese indistintamente in violazione, quindi, dei principi di proporzionalità, ragionevolezza, parità di trattamento, trasparenza, legalità sotto altri profili rispetto al primo motivo.

Sul punto benchè nel settore farmaceutico il payback abbia, non senza difficoltà, superato il vaglio costituzionale, le differenze con il settore medicale rilevante in causa sono tali e tante da non potersi paragonare e ciò anche per i seguenti fattori:

- il prezzo del farmaco è negoziato a livello centrale con AIFA;
- le imprese del settore medicale sono non omogenee e costituiscono un comparto estremamente variegato sia per tipologia che per dimensioni
- la spesa pubblica in dispositivi medici non è mai quantificabile a priori lasciando quindi l'imprenditore nell'impossibilità di preventivare a priori la quota di payback e, quindi, di ponderare i propri prezzi e, di conseguenza, il proprio rischio di impresa;
- da ultimo, sull'imponderabilità del rischio di impresa, grava la retroattività della previsione normativa con la quantificazione dovuta a titolo di payback solo a seguito dell'individuazione da parte della Regione con la determinazione impugnata.

Detta determinazione è quindi parimenti illegittima poiché derivante da un meccanismo che non consente alla ricorrente e alle aziende tutte di stimare il possibile sfioramento e, di conseguenza, l'incidenza individuale della quota di ripiano.

Secondo la prospettazione dell'operatore ricorrente è, quindi, possibile sostenere che la previsione di tetti di spesa nel settore degli acquisti dei dispositivi medici da parte del SSN è in sé incostituzionale in quanto, come descritto in premessa, il fabbisogno viene definito dalle strutture del SSN stesse e il relativo sfioramento altro non è che una errata programmazione negli acquisti. Di fatto quindi la determinazione regionale impugnata finisce con il diventare un mancato pagamento autorizzato *ex lege* di parte delle forniture richieste ed utilizzate dal sistema sanitario, in questo caso emiliano.

Il prelievo patrimoniale richiesto con la determinazione regionale impugnata va poi ad incidere retroattivamente sui fatturati aziendali a fronte di una identificazione di sfioramento di spesa certificata solo nel settembre 2022 ed aggiornata ed individuata per singolo operatore solo all'atto dell'effettiva richiesta regionale.

Sul punto si è argomentato come la fissazione dei tetti massimi di rimborso regionale delle spese sanitarie sostenute dagli istituti di ricovero privati sia stata definita illegittima quando una previsione normativa vada, a distanza di molto tempo dall'esecuzione delle prestazioni sulle quali incide, a modificare retroattivamente i tetti di spesa sanitaria regionale (sotto forma di rimborso). Secondo l'A.P. 4/2012, infatti, in tal caso è da mettere in discussione la modalità con la quale vengono

stabiliti i tetti di spesa (sanitaria) allorché si pretende che il privato compartecipi alla spesa. In particolare, sebbene l'individuazione delle esigenze della collettività ed il relativo stanziamento conseguano ad atti di programmazione finanziaria complessi suscettibili di aggiustamenti in corso d'opera, la compartecipazione del privato non può essere pretermessa. La necessità che questi abbia la possibilità di programmare, a sua volta, seppur orientativamente, i propri esborsi è tanto più legittima e come tale meritevole di tutela, tanto più sia vicino l'esercizio finanziario per il quale è richiesta la sua prestazione.

“Consegue da tutto ciò che ovvi principi di buona amministrazione rendono opportuna l'esplicazione sia pure provvisoria di scelte programmatiche all'inizio dell'anno. Si deve, al riguardo, convenire con l'indirizzo giurisprudenziale (Cons. Stato, sez. V, n. 1252/2011; sez. III, n. 4551 e n. 6811 del 2011) che valuta favorevolmente l'adozione di determinazioni che, nell'esplicazione di una discrezionalità piena in quanto orientata verso le prestazioni future, stabiliscano, all'esordio dell'esercizio, almeno tetti provvisori sulla base dei dati disponibili relativi alle norme finanziarie già in vigore ed alla composizione del tetto di spesa, rinviando alla statuizione finale la quantificazione definitiva. L'adozione di tali atti di programmazione provvisoria - conseguente all'esigenza di far fronte ad un sistema che richiede tempi tecnici non comprimibili in relazione alle varie fasi procedurali previste dalla legge che fisiologicamente si svolgono solo in epoca successiva all'inizio dell'erogazione del servizio - consente, infatti, 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.

C) ILLEGITTIMITÀ DERIVATA della Determinazione dirigenziale della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna n. 25860 del 27 novembre 2024 PER:

III a) Illegittimità derivata dei provvedimenti impugnati per l'illegittimità costituzionale del meccanismo di ripiano del superamento del tetto della spesa per dispositivi medici introdotto dall'art. 9-ter del Decreto legge 19.06.2015 n. 78 (conv. con Legge 06.08.2015 n. 125 e poi modificato dalla legge n. 145/2018, art. 1 co. 557) per come integrato dall'art.18 del Decreto Aiuti bis che ha implementato il comma 9-bis, nonché del 2) Decreto 06.10.2022 del Ministero della Salute “Adozione delle linee guida propedeutiche all'emanazione dei provvedimenti regionali e provinciali in tema di ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018” per violazione degli artt. 9, 32, 41, 42 e 53 Cost.

III b) Illegittimità propria del D.M. 06.10.2022 sotto vari profili: per violazione della direttiva europea 2006/112/CE in materia di IVA – Violazione e falsa applicazione dell’art. 3 Legge 27.07.2000, n. 212, dell’art. 11 delle c.d. preleggi al Codice civile nonché dei principi di logicità, proporzionalità e ragionevolezza – Eccesso di potere per difetto di istruttoria e di motivazione nonché per omessa considerazione di circostanze essenziali (v. pagg. 20-27 del ricorso introduttivo, da intendersi qui integralmente richiamate e trascritte)

Ulteriore illegittimità derivata della determinazione regionale impugnata quale atto conseguente alla normativa sul payback riguarda il fatto che l’imposizione sarebbe calcolata al lordo dell’IVA.

Dal momento che la ricorrente, in qualità di Azienda vincitrice di appalto sarebbe tenuta alla restituzione di una quota parte della spesa pubblica, la base imponibile IVA non può essere calcolata sul valore lordo, ma andrebbe decurtata dell’importo versato all’Amministrazione Pubblica a titolo di payback. Ciò in ragione del principio di derivazione comunitaria previsto dall’art. 90 della direttiva IVA in virtù del quale la base imponibile ai fini Iva non può essere superiore a ciò che il soggetto passivo percepisce realmente come corrispettivo. L’art. 90 recita infatti “*In caso di annullamento, recesso, risoluzione, non pagamento totale o parziale o riduzione di prezzo dopo il momento in cui si effettua l’operazione, la base imponibile è debitamente ridotta alle condizioni stabilite dagli Stati membri*”. Pertanto, la richiesta oggetto della determinazione regionale finisce con l’essere uno sconto sul prezzo praticato con la conseguenza di ridurre la base imponibile.

Per questo motivo la norma e il conseguente atto amministrativo regionale appaiono in aperto contrasto con l’art. 53 Cost perché l’imposizione tributaria deve avvenire su una ricchezza reale/effettiva (utili) e non su un valore assoluto quale il fatturato al lordo dell’IVA.

Ciò senza contare il fatto che la richiesta di ripiano ad opera della determinazione regionale risulta illegittima per invalidità derivata anche per il fatto che la normativa primaria impugnata con ricorso principale viola le preleggi del Codice Civile che impongono l’irretroattività delle disposizioni tributarie.

D) ILLEGITTIMITÀ DERIVATA della Determinazione dirigenziale della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna n. 25860 del 27 novembre 2024 PER:

V. Illegittimità dell’impugnato decreto 06.10.2022 del Ministero della Salute recante le “linee guida” sotto altro profilo per: violazione e falsa applicazione degli artt. 32, 41, 53, 97 e 117 c. 2 lett. m) Cost., degli artt. 1 e 14 D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. nonché del D.P.C.M. “l.e.a.” del 12.01.2017 – Violazione dei principi di libera concorrenza nonché di quelli di proporzionalità e ragionevolezza – Eccesso di potere per difetto di istruttoria e di

motivazione, travisamento dei fatti ed omessa considerazione di circostanze essenziali – Ingiustizia grave e manifesta (v. pagg. 27 a 29 del ricorso introduttivo, da intendersi qui integralmente richiamate e trascritte)

Ulteriore illegittimità derivata della determinazione regionale impugnata quale atto conseguente alla normativa sul payback è data anche dal fatto che essa impone alle aziende delle prestazioni patrimoniali retroattive che limitano la libertà di impresa sia in termini di stanziamento di risorse per la ricerca, come accennato, che in termini di mancato sviluppo di dispositivi destinati alla cura dei cittadini (e quindi indirettamente a danno della salute pubblica).

Il sottofinanziamento della spesa quindi e l'inadeguatezza di un tetto di spesa da sempre insufficiente si pone in palese contrasto con il principio invocato all'art. 97 (principio costituzionale di buon andamento della Pubblica Amministrazione ed efficacia dell'azione amministrativa). In tal senso infatti viene contestata la legittimità costituzionale della previsione di un tetto di spesa non coerente con l'effettiva spesa sanitaria ed il fatto che con la legge sul Payback si attribuisce alle imprese una prestazione tributaria non ancorata ad un indice di capacità contributiva.

Le criticate disposizioni dell'impugnato decreto, prevedendo a danno degli operatori del settore clausole "*impositive di obblighi contra ius*", sono illegittime in via propria in quanto lesive del bene della vita consistente nell'attività imprenditoriale dell'operatore ricorrente, che viene frustrata - dato il prelievo "ex post" (rispetto agli appalti di fornitura regolarmente e definitivamente eseguiti) e in via retroattiva – nella libera organizzazione della stessa ex art. 41 Cost., sia sotto il profilo della programmazione e organizzazione del business per il reperimento delle risorse destinabili alla ricerca e sviluppo che, come anticipato nel ricorso principale, costituisce il cuore della competitività della ricorrente sul mercato, ex art. 41 Cost.

Si consideri poi, che gli impugnati provvedimenti regionali di attuazione della normativa primaria si palesano del tutto privi di motivazione, sproporzionati, illogici ed irragionevoli per non aver dato evidenza dei valori utilizzati e della metodologia per l'individuazione delle quote dovute dal ricorrente a titolo di payback non avendo dato evidenza alcuna della base dati utilizzata né tantomeno evidenza dello scorporo del costo dei servizi accessori all'utilizzazione dei dispositivi medici. Dal che le istanze istruttorie formulate nel ricorso principale non possono che essere reiterate con il presente ricorso affinché la Regione Emilia Romagna depositi in giudizio la documentazione utilizzata per pervenire, per il momento all'accertamento del superamento del tetto di spesa in capo alla ricorrente ed all'individuazione della quota di ripiano da questi dovuta anche a seguito dell'ulteriore ricalcolo.

E) ILLEGITTIMITÀ DERIVATA della Determinazione dirigenziale della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna n. 25860 del 27 novembre 2024 PER:

V – Illegittimità derivata dei provvedimenti impugnati per l’illegittimità costituzionale del meccanismo di ripiano del superamento del tetto della spesa per dispositivi medici introdotto dall’art. 9-ter del Decreto legge 19.06.2015 n. 78 (conv. Legge 06.08.2015 e poi modificato dalla legge n. 145/2018, art. 1 co. 557) come implementato dall’art.18 del Decreto Aiuti bis che ha introdotto il comma 9-bis attuato dall’impugnato Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, 6 luglio 2022 per violazione degli artt. 42 e 117, comma 1, Cost. in relazione all’art. 1 del Primo Protocollo addizionale alla CEDU (v. pagg. da 29 a 32 del ricorso introduttivo, da intendersi qui integralmente richiamate e trascritte).

Anche relativamente alle censure sopra dedotte, avente ad oggetto l’illegittimità derivata dell’impugnata determina regionale, la scrivente difesa richiama quanto dedotto nel ricorso principale evidenziandone i punti essenziali e rinviando, per completezza di argomentazione, a tale atto (pagg. da 29 a 32, cit.) nonché alle argomentazioni contenute nei motivi aggiunti del 15.2.23. Con tali motivi viene infatti contestato il fatto che la previsione dell’onere economico a carico delle aziende produttrici di dispositivi medici acquistati tramite gare di pubbliche dalle strutture del SSN, dipende da fattori svincolati da qualsiasi logico e prevedibile criterio (il tetto di spesa è contestato in quanto illogico e non corrispondente ai reali bisogni) e, in quanto tali, arbitrari. Detta previsione di payback viene quindi contestata anche perché è una sproporzionata ingerenza – oltretutto “postuma” [rispetto all’aggiudicazione delle gare all’operatore ricorrente nel periodo in questione] e “retroattiva” [rispetto alla formalizzazione delle offerte, alla sottoscrizione e all’esecuzione e al pagamento dei contratti di pubbliche forniture vinti dalla ricorrente] – sui diritti delle aziende e quindi della ricorrente in quanto totalmente disallineata dai dati relativi al fabbisogno reale di dispositivi medici. L’introduzione del sistema di ripartizione dello sfondamento secondo il fatturato anziché secondo gli utili o ricavi dei singoli operatori del settore dei dispositivi medici comporta che l’onere economico imposto sul singolo operatore come Adler (già Novagenit) è del tutto svincolato dalla capacità contributiva dell’impresa (legata agli utili e non al fatturato, di per sé non indicativo) e come tale si pone in violazione del Protocollo CEDU art. 1 (Convenzione Europea dei Diritti dell’Uomo). L’individuazione a valle che ne fa la determina regionale impugnata costituisce quindi atto illegittimo per invalidità derivata del meccanismo censurato a monte con il ricorso principale.

F) ILLEGITTIMITÀ DERIVATA della Determinazione dirigenziale della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna n. 25860 del 27 novembre 2024 PER:

VI - Illegittimità derivata dei provvedimenti impugnati per violazione da parte del meccanismo di ripiano del superamento del tetto della spesa per dispositivi medici introdotto dall'art. 9-ter del Decreto legge 19.06.2015 n. 78 (conv. Legge 06.08.2015 n. 125 e poi modificato dalla legge n. 145/2018, art. 1 co. 557) come implementato dall'art.18 del Decreto Aiuti bis che ha introdotto il comma 9-bis attuato dall'impugnato Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 6 luglio 2022, del diritto eurounitario ed in particolare dei generali principi di uguaglianza, parità di trattamento e non discriminazione tra imprese. Violazione dell'art. 16 e 52 della "Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea" (v. da pag. 33 a pag. 37 del ricorso principale, da intendersi qui integralmente richiamate e trascritte).

Con il suddetto motivo sono stati contestati i contenuti della legge sul Payback poiché in violazione dei generali principi di uguaglianza, parità di trattamento e non discriminazione che informano l'intero ordinamento eurounitario.

La disparità di trattamento è contestata poiché irragionevole e sproporzionata rispetto all'obiettivo di bilanciare il contenimento della spesa con la più ampia garanzia del diritto alla salute. Le denunciate disparità di trattamento si sostanziano, nella contestazione, nell'attribuzione di un illegittimo vantaggio anti competitivo in favore di alcune imprese a discapito di altre, finiscono per alterare la leale concorrenza.

Sul punto appare *ictu oculi* un ulteriore profilo di illegittimità derivata della determinazione regionale già impugnata nonché dell'illegittimità dell'odierna determinazione gravata in derivazione dall'illegittimità dei provvedimenti impugnati. Essi, infatti, danno attuazione ad una normativa nazionale che si pone in radicale contrasto con i generali principi di uguaglianza, parità di trattamento e non discriminazione che informano l'ordinamento eurounitario che, come noto, impongono "che situazioni paragonabili non siano trattate in maniera diversa e che situazioni diverse non siano trattate in maniera uguale, a meno che tale trattamento non sia obiettivamente giustificato (v., in particolare, sentenza del 7 giugno 2005, VEMW e a., C-17/03, EU:C:2005:362, punto 48)" (ex multis CGUE, Sez. II, 4 maggio 2016, n. -477/14; CGUE, sez. II, 29 settembre 2016, n. c-492/14).

*

La determinazione impugnata appare infine altresì illegittima alla luce delle ulteriori censure:

G) Illegittimità in via propria per: violazione e falsa applicazione art. 97 cost. Eccesso di potere per difetto di istruttoria e di motivazione –difetto dei presupposti di fatto e di diritto nonché omessa considerazione di circostanze essenziali – illogicità ed irrazionalità gravi e manifeste – perplessità del procedimento.

La Determinazione dirigenziale della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della **Regione Emilia Romagna** n. 25860 del 27 novembre 2024 appare altresì illegittima per assoluta incertezza dei presupposti fattuali e della base dati su cui essa stessa è fondata.

La Regione infatti non dà evidenza alcuna della base dati su cui ha elaborato la propria pretesa né, tantomeno, dà evidenza di come sono stati calcolati i fatturati della ricorrente indicati in tabella che si riassumono quindi in valori assoluti per ciascun anno di riferimento e la semplice indicazione del *quantum* dovuto a titolo di contributo al ripiano.

Ancora, del tutto assente anche solo un accenno alla modalità con cui è stato calcolato il valore dovuto dovendo, l'Amministrazione regionale, scorporare il costo del servizio da quello del prodotto, tanto più che l'obbligo di fatturazione separata di tali voci è stato introdotto solo nel 2018 (il *payback*, infatti, si applica com'è noto solamente sul prezzo del dispositivo medico fornito alla Stazione appaltante).

Assenza di documentazione che rende del tutto inintelligibile il percorso logico che ha compiuto la Regione per addivenire alle sue pretese. Pretese illegittime per illegittimità derivata dall'illegittimità degli atti presupposto ma certamente aggravata dalla propria per assenza di motivazione, carenza di istruttoria, travisamento dei fatti e perplessità del procedimento condotto per l'esecuzione delle pretese volute dalla normativa impugnata con ricorso principale.

Di fatto quindi la ricorrente è chiamata a contribuire a ripianare lo sforamento di spesa dell'amministrazione sanitaria emiliana senza aver partecipato all'individuazione dei quantitativi necessari, e non potendosi nemmeno opporre agli stessi, pena possibili conseguenze sia sul piano civilistico che amministrativistico e, finanche, penale per violazione dell'art. 340 c.p. "Interruzione di un ufficio o servizio pubblico o di un servizio di pubblica necessità".

Oltretutto il meccanismo originario ed attuato mediante la determina regionale già impugnata reiterato attraverso l'odierna determinazione gravata crea rilevanti difficoltà fiscali, essendo i bilanci della ricorrente già depositati per gli anni oggetto della pretesa con conseguente irrisolvibile lesione del principio di leale collaborazione tra pubblico e privato, vista la possibilità di compensazione dei crediti dalla ricorrente nei confronti delle aziende sanitarie fruitrici delle forniture, con quanto la ricorrente dovrebbe versare in forza dell'indicato meccanismo di *payback* ed individuato nella determinazione regionale impugnata.

*

Per tutto quanto dedotto quindi, richiamati e da considerarsi integralmente ritrascritti i motivi di ricorso principale e quelli per motivi aggiunti del 15.02.2023, gli atti impugnati risultano illegittimi e meritano quindi di essere annullati dall'Ecc.mo Tar adito.

**Istanza di integrazione, ove ritenuto necessario, del contraddittorio
e di autorizzazione alla notifica per pubblici proclami**

Per consentire, ove ritenuto necessario dal Tar adito, l'integrazione del contraddittorio nei confronti di tutte le imprese di cui all'Allegato della Determinazione dirigenziale della Regione Emilia Romagna 25860 del 27.11.2024 notificata il 24.01.2025 impugnata con le evidenziate censure, si formula istanza di autorizzazione alla notifica per pubblici proclami ex artt. 41, comma 14, 49, comma 3 c.p.a, mediante pubblicazione dell'avviso relativo al presente ricorso sul sito web istituzionale del Ministero della Salute, individuando le relative modalità. Come chiarito da codesto Ecc.mo TAR, infatti, il combinato disposto degli artt. 52, comma 2 c.p.a. e 151 c.p.c., consente di disapplicare l'art. 150, comma 3 c.p.c., nella parte in cui prescrive l'inserimento dell'estratto dell'atto notificato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, perché l'evoluzione normativa e tecnologica *“permette di individuare nuovi strumenti idonei a consentire la medesima finalità di conoscibilità un tempo rimessa alla sola pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con l'indubbio vantaggio, quanto a tale modalità di notificazione, di ovviare all'eccessivo e ingiustificato onere economico della pubblicazione con modalità cartacea”*, e che la pubblicazione dei bandi sui siti web istituzionali - prevista dall'art. 19 del decreto legislativo n. 33/2013 al fine di consentire la massima diffusione delle informazioni relative alle procedure concorsuali - può ritenersi espressione di un principio applicabile a tutte le informazioni relative all'iter procedimentale, ivi comprese quelle relative alle impugnative proposte avverso gli atti della procedura. La pubblicazione della notifica sui siti web istituzionali, in particolare su quello del Ministero della Salute, è stata ritenuta idonea dalla giurisprudenza a contemperare il principio di integrità del contraddittorio e il diritto alla difesa in giudizio dei controinteressati con il diritto di parte ricorrente a non essere esposta a notevoli esborsi economici

*

Alla luce di quanto dedotto, Adler Ortho s.p.a ., rappresentata e difesa come in atti,

Chiede

Che l'Ecc.mo Tar adito:

in via istruttoria, ordini alla Regione Emilia Romagna e alle altre Amministrazioni intimare di produrre in giudizio ai sensi dell'art. 63 c.p.a di tutti gli atti e i documenti inerenti al procedimento culminato con l'adozione degli atti impugnati e/o comunque di tutti gli atti e i documenti utilizzati per pervenire all'accertamento del superamento del tetto di spesa nella misura indicata con la

Determinazione dirigenziale della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna n. 25860 del 27 novembre 2024;

in via principale: in accoglimento del presente ricorso per motivi aggiunti, *contrariis reiectis*, previa disapplicazione o previo rinvio pregiudiziale alla Corte di Giustizia dell'Unione Europea come dedotto nel presente e nei precedenti scritti agli atti, annullare per quanto di ragione gli atti e i provvedimenti impugnati. Con riserva di ulteriori motivi aggiunti.

Con vittoria di compnesi e spese di giudizio, oltre accessori come per legge, con ripetizione del contributo unificato versato.

*

Si producono i documenti citati come da separato elenco.

Sarà versato il contributo unificato dovuto nella misura di € 650,00.

Con perfetta osservanza.

Milano – Roma, li 20 marzo 2025

(avv.to Claudia Cipriano)

(avv.to Stefano Cresta)