

La Corte costituzionale tra la salvaguardia dell'equilibrio di bilancio delle regioni e delle aziende sanitarie e il rispetto dell'iniziativa economica privata

Sommario: 1. *Il meccanismo del c.d. “payback” sanitario: evoluzione normativa.* – 2. *Il destino del payback nel tempo e il fondo compensativo.* – 3. *I punti di contrasto con i principi costituzionali: la sentenza n. 139/2024.* – 4. *La sentenza n. 140/2024.* – 5. *Conclusioni.*

1. *Il meccanismo del c.d. “payback” sanitario: evoluzione normativa*

Con le sentenze in oggetto, che vengono esaminate congiuntamente anche per le loro connessioni (che, come si vedrà, esitano in un importante risultato pratico), la Corte costituzionale torna ad esaminare il controverso meccanismo del c.d. “payback” sui dispositivi medici. Il *payback* era stato già introdotto, con alcune diversità, per i prodotti farmaceutici, e ha natura di prestazione patrimoniale imposta ai privati per ragioni di sostenibilità della spesa sanitaria.

Come più volte osservato, tale spesa (per farmaci e dispositivi) ha assunto, nel tempo, un andamento crescente, tanto da costituire una sorta di anomalia strutturale bisognosa di attenzione e strumenti correttivi come la previsione di un *plafond* o tetto di spesa; oltre a tale strumento, era stato altresì prevista la restituzione, da parte delle aziende fornitrici (*payback*) di una quota dello *splafonamento*.

Inizialmente, il tetto era stato previsto per i prodotti farmaceutici dall'art. 5, c. 3, lett. a), d.l. 1 ottobre 2007, n. 159 (interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale), convertito con modificazioni dall'art. 1, c. 1, l. 29 novembre 2007, n. 222. Era stato stabilito l'obbligo di ripianare il superamento del tetto della spesa farmaceutica imputabile al fondo aggiuntivo per l'acquisto di farmaci innovativi a carico delle aziende titolari di autorizzazione all'immissione in commercio, in proporzione ai rispettivi fatturati relativi ai medicinali non innovativi coperti da brevetto (1).

La questione era approdata, a seguito di rimessione da parte del Tar del Lazio, alla Consulta. Il giudice delle leggi, nel respingerla, aveva sottolineato la necessità di coniugare le esigenze di ricerca di farmaci innovativi con quelle di salvaguardia dei bilanci pubblici, qualificando la norma impugnata come “stru-

(1) Per un'approfondita ricostruzione normativa Corte cost. n. 140/2024, punto 6 del *Considerato in diritto*.

mento di governo della spesa farmaceutica”, per cui il contributo imposto è stato giudicato ragionevole, avuto riguardo alla necessità di realizzare “l’effettività e l’universalità del diritto alla salute, al fine di consentire l’accesso, nella misura più ampia possibile, a terapie farmacologiche innovative costose e tuttavia rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale” (sent. n. 70/2017).

Si trattava, peraltro, di una spesa farmaceutica “di nicchia” e non generalizzata a tutti i farmaci ma solo a quelli oggetto di brevetto e concernenti terapie innovative.

Le sentenze del 2024, come nota la stessa Corte, hanno diversa portata, concernendo il meccanismo di *payback* introdotto nel caso di superamento del tetto di spesa sui dispositivi medici da parte delle aziende sanitarie e quindi di doveroso rimborso regionale, con evidenti effetti sul loro equilibrio di bilancio.

La disciplina relativa è stata ricostruita dalla sentenza n. 140/2024 (punto 6 del *Considerato in diritto*), che ha richiamato l’art. 17, c. 1, lett. c), d.l. n. 98/2011, come convertito, che, nell’ambito del più generale obiettivo di razionalizzare la spesa sanitaria, ha introdotto la previsione di un tetto di spesa cui assoggettare gli acquisti, da parte del Ssn, dei dispositivi medici, tetto da definire sia a livello nazionale che regionale. Tale tetto, originariamente, non prevedeva il *payback* e, a decorrere dal 2014, è stato fissato al valore del 4,4 per cento del fabbisogno sanitario nazionale standard ai sensi dell’art. 15, c. 13, lett. f), d.l. 6 luglio 2012, n. 95, recante “disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario”, convertito con modificazioni dalla l. 7 agosto 2012, n. 135.

Il tetto di spesa regionale, per le annualità 2015, 2016, 2017 e 2018, oggetto del giudizio della Corte, è stato fissato, per ciascuna regione, nella medesima misura del 4,4 per cento del fabbisogno regionale standard, con atto n. 181/Csr, 7 novembre 2019, adottato (secondo quanto previsto dall’art. 9-ter, c. 1, lett. b, d.l. n. 78/2015, come convertito) in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano. L’art. 17, sopra citato, stabiliva che, nel caso di sfioramento del tetto, la relativa spesa fosse interamente a carico della regione interessata, con ripiano da realizzarsi attraverso misure di contenimento della spesa sanitaria regionale o misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale.

Successivamente l’art. 9-ter, c. 9, d.l. n. 78/2015, come convertito, ha innovato rispetto a tale disciplina, ponendo a carico delle aziende fornitrici dei dispositivi medici una quota del ripiano del superamento del tetto di spesa regionale. La nozione di “dispositivo medico” è quella di cui all’art. 2, numero 1, regola-

mento (Ue) n. 2017/745 del Parlamento europeo e del Consiglio, 5 aprile 2017 (2).

Per dispositivo medico si intende “qualunque strumento, apparecchio, apparecchiatura, *software*, impianto, reagente, materiale o altro articolo, destinato dal fabbricante a essere impiegato sull’uomo, da solo o in combinazione”, per determinate destinazioni d’uso medico, “e che non esercita nel o sul corpo umano l’azione principale cui è destinato mediante mezzi farmacologici, immunologici o metabolici, ma la cui funzione può essere coadiuvata da tali mezzi”. È, quindi, evidente la diversità della disciplina del 2015, impugnata, rispetto a quella che dispone il *payback* farmaceutico, non soltanto per quanto riguarda l’oggetto della fornitura ma anche per i soggetti passivi del contributo, ossia tutte le imprese che forniscono, a qualsiasi titolo, dispositivi medici (nell’ampia accezione comunitaria) alle aziende sanitarie pubbliche (non rilevano, invece, le forniture effettuate alle aziende sanitarie accreditate, e questo è un punto preso in considerazione dall’ordinanza di rimessione della q.l.c. della sent. n. 140/2024).

2. Il destino del *payback* nel tempo e il fondo compensativo

Così delineato il quadro normativo, va sottolineato che, fino al 2022, di fatto il *payback* non era stato attuato da parte delle regioni e delle province autonome; basti ricordare che, mentre a livello nazionale tale *plafond* era stato definito, a decorrere dal 2014, nel valore del 4,4 per cento del fabbisogno sanitario nazionale standard (art. 15, c. 13, lett. f, d.l. 6 luglio 2012, n. 95, recante “disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario”, convertito con modificazioni dalla l. 7 agosto 2012, n. 135), quello regionale, per le annualità 2015, 2016, 2017 e 2018, oggetto specifico del giudizio di costituzionalità, era stato fissato, per ciascuna regione, nella medesima misura, soltanto con atto n. 181/Csr, 7 novembre 2019, adottato (secondo quanto previsto dall’art. 9-ter, c. 1, lett. b, d.l. n. 78/2015, come convertito) in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

Anche la certificazione ministeriale del superamento del tetto di spesa si è fatta attendere, intervenendo soltanto nel 2022 con il decreto del Ministero della salute del 6 luglio, previo concerto con la Conferenza, e relativa quantificazione, per ciascuna regione e pubblica amministrazione, del relativo sconfinamento.

A questo punto viene in rilievo la disciplina oggetto di esame della sentenza n. 139/2024, ossia l’art. 8 del d.l. n. 34/2023, come convertito, che ha istituito, presso lo stato di previsione del Ministero

(2) Che modifica la direttiva 2001/83/Ce, il regolamento (Ce) n. 178/2002 e il regolamento (Ce) n. 1223/2009 e che abroga le direttive 90/385/Cee e 93/42/Cee del Consiglio.

dell'economia e delle finanze, un fondo con dotazione pari a 1.085 milioni di euro per l'anno 2023 per il ripiano del tetto di spesa regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018 (c. 1); è stato altresì assegnato, *pro quota*, un importo a ciascuna regione e provincia autonoma che ha superato il tetto di spesa in proporzione agli importi alle stesse spettanti per quelle quattro annualità (c. 2). Il c. 3, poi, ha introdotto una misura a beneficio delle aziende fornitrici dei dispositivi medici che non abbiano instaurato controversie, o che intendano abbandonarle, avverso i provvedimenti regionali di recupero. Subordinatamente a quest'ultima condizione, esse sono dunque chiamate al pagamento di un importo più esiguo (solo il 48 per cento della quota di ripiano determinata nei loro confronti), da versarsi entro la data del 30 novembre 2023. Per le aziende fornitrici che non si avvalgono di tale facoltà “resta fermo l'obbligo del versamento della quota integrale a loro carico, come determinata dai richiamati provvedimenti regionali o provinciali”. La legge ha inoltre previsto che il tempestivo versamento dell'importo pari alla quota ridotta del 48 per cento “estingue l'obbligazione gravante sulle aziende fornitrici per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, precludendo loro ogni ulteriore azione giurisdizionale connessa con l'obbligo di corresponsione degli importi relativi agli anni predetti”.

La previsione normativa del 2023 da ultimo riportata sembra correggere il tiro, trasformando quello che avrebbe dovuto essere una prestazione patrimoniale imposta, gravante sulle imprese fornitrici dei dispositivi che in tal modo concorrevano al ripiano del superamento del plafond in proporzione al loro fatturato, in un trasferimento statale per il 52 per cento, qualora le imprese avessero rinunciato all'eventuale contenzioso pendente, ovvero non avessero instaurato controversie, tenute, entro il termine su indicato, al versamento del restante 48 per cento.

3. I punti di contrasto con i principi costituzionali: la sentenza n. 139/2024

In questo contrastato quadro, nel quale si inanellano una serie di provvedimenti modificativi dell'originario obbligo, si innestano i due distinti giudizi costituzionali esitati nelle decisioni nn. 139 e 140/2024.

Il primo origina dal ricorso diretto della Regione Campania mentre il secondo dal giudizio amministrativo di primo grado davanti al Tar del Lazio, adito da una numerosa platea di imprese fornitrici di dispositivi medici.

La regione aveva lamentato la violazione di una serie di parametri costituzionali, che involgevano sia la ragionevolezza della normativa (introdotta con decretazione di urgenza), sia il conflitto con le norme del titolo V (e principalmente gli artt. 117 e 119 Cost.) sui rapporti tra Stato e Regioni e Province autonome in materia di riparto competenziale e di leale collaborazione in materia di rapporti finanziari.

La norma impugnata era quella istitutiva del fondo (il già citato art. 8, cc. 1, 2 e 6, d.l. n. 34/2023, come

convertito), sospettata di violare i limiti di necessità e, soprattutto, di urgenza, attesa la risalenza della normativa sul *payback* e di tutte le attività propedeutiche al versamento nel bilancio regionale delle somme dovute dalle imprese fornitrici.

La Corte supera la questione in ordine alla violazione dell'art. 77 Cost., richiamando l'ambito limitato del proprio sindacato sui criteri di necessità e di urgenza dei decreti-legge e, in maniera alquanto tautologica, la necessità di ripianare i bilanci regionali messi a dura prova dallo sfioramento del plafond di spesa per i dispositivi. In realtà, a ben vedere, non si può che concordare con la regione ricorrente, che aveva sottolineato che la normativa era stata introdotta molti anni prima e che il tassello mancante non era tanto la legislazione di riferimento e neppure l'attività attuativa delle regioni, ma esclusivamente l'adempimento da parte delle imprese destinatarie della misura. Ciò che contraddistingue l'art. 8 impugnato, infatti, sono due disposizioni simmetriche: da un lato l'istituzione del fondo (finanziato ai sensi dell'art. 24 del medesimo decreto legge), dall'altro la riduzione delle somme dovute dalle imprese, decurtate del 52 per cento purché non vi fossero contenziosi sul punto (attuali o potenziali). In altre e grossolane parole, “pochi, maledetti e subito”, purché le somme dovute, sia pure in misura molto minore, fossero versate da parte delle imprese, evidentemente riottose all'adempimento.

Così inquadrata la *ratio* della normativa emergenziale, sembra ardua l'individuazione di una qualsivoglia ragione di urgenza sia nella costituzione del fondo sia nella quantificazione della somma da versare, che rimaneva del tutto incerta e aleatoria, non essendo determinata *ex ante* la platea delle imprese che avevano in corso un contenzioso ovvero che erano ancora nei termini per intraprenderlo. Tanto è vero che tanta indeterminatezza viene censurata proprio dalla Consulta, ai punti 8.2 e 8.3 del *Considerato in diritto*, nei quali si sottolinea l'“aleatorietà” della quantificazione delle somme stanziare (attesa l'impossibilità di una stima preventiva delle imprese rinuncianti ai contenziosi) con conseguente possibile vantaggio indiscriminato per tutte le regioni, indipendentemente dagli effetti sui loro bilanci.

Ma tale aleatorietà o, meglio, incertezza circa il fabbisogno necessario per ciascuna regione o pubblica amministrazione si riflette, a ben vedere, anche sulla necessità e urgenza di provvedere con un decreto-legge, proprio perché non erano stati quantificati gli effetti sul bilancio regionale dei mancati versamenti (3).

(3) Anche la sentenza n. 140/2024, al punto 8.3 del *Considerato in diritto*, sembra smentire il carattere della necessità e urgenza del decreto legge del 2023, motivando sull'irretroattività della norma: non è nella specie ravvisabile la portata retroattiva delle disposizioni censurate. Infatti, le imprese fornitrici dei dispositivi medici erano consapevoli fin dal 2015, ancor prima dell'indizione delle gare pubbliche, dell'esistenza di un meccanismo di fissazione di un tetto di spesa e del conseguente obbligo di ripiano in caso di sfioramento,

Anche le proroghe intervenute sui termini dei versamenti da parte delle imprese depongono a favore dell'assenza del requisito dell'urgenza; contrariamente ad una dimostrazione della delicatezza della questione, differire più volte un adempimento significa non ritenerlo né necessario né urgente. La Corte non valorizza le ripetute proroghe, con una motivazione volta alla conciliazione degli interessi contrapposti e che riflette, forse, un giudizio di fondo negativo sul meccanismo del *payback*; questo, infatti, impone ad imprese private un contributo di solidarietà senza interventi strutturali sulla spesa sanitaria regionale.

Tuttavia, l'esclusione del contrasto tra la norma istitutiva del fondo con la maggior parte dei parametri costituzionali evocati non persuade. Ancora una volta, infatti, la Consulta richiama i criteri di necessità e di urgenza alla base dell'istituzione del fondo, volto al ripiano dei bilanci regionali a causa dello sfioramento della spesa per i dispositivi medici. Tuttavia, a ben guardare, la disposizione impugnata non ha tale specifica ragione, che era stata già prevista dall'introduzione del *payback* a carico delle imprese fornitrici dalla richiamata normativa dell'art. 9-ter, c. 9, d.l. n. 78/2015, la quale superava la precedente disciplina che poneva lo sfioramento interamente a carico dei bilanci regionali. Quindi, tirando le somme, l'urgenza consiste (va) soltanto nello spostare il 52 per cento di quanto dovuto dai bilanci delle aziende fornitrici a carico del fondo, ossia del bilancio statale. In tal modo viene anche modificata la natura della relativa entrata nel bilancio regionale perché, se a seguito del versamento da parte dei fornitori dei dispositivi costituiva entrata di cui al titolo 1 del bilancio regionale (entrate correnti di natura tributaria, essendo tale il contributo, come qualificato dalla Corte costituzionale), diventa invece entrata da trasferimento, in tal modo facendo diminuire la relativa autonomia fiscale regionale.

In sostanza, la Corte valorizza la funzione del fondo di alleggerire il carico sui bilanci regionali dello splafonamento della spesa per i dispositivi medici, richiamando anche le osservazioni della Corte dei conti nel Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica per il 2023 (4), nonché la previsione di una nuova

che derivava dalle previsioni normative risalenti appunto al 2015.

(4) Corte conti, Sez. riun. contr., 25 maggio 2023, n. 22, p. 242, riquadro 2, in <www.corteconti.it/documenti/dettaglio documenti>; le Sezioni riunite quantificano l'importo da rimborsare da parte delle aziende fornitrici di dispositivi medici alle regioni, pari a quasi 2,1 miliardi (416 mln per il 2015, 473 mln per il 2016, 552 mln per il 2017, 643 mln per il 2018). Si nota anche che "In prossimità del termine di scadenza previsto per l'adempimento dei ripiani (14 gennaio 2023) le aziende farmaceutiche hanno portato all'attenzione del Governo le difficoltà connesse all'adempimento degli oneri e l'impatto negativo per l'intero settore, chiedendo l'abolizione della misura e la revisione delle soglie di spesa per i dispositivi medici regionali. Anche a fronte del copioso contenzioso attivato dalle aziende fornitrici, il Governo è intervenuto con il d.l. 11 gennaio 2023, n. 4 e ha posticipato al 30 aprile 2023 il termine per l'assolvimento dell'onere di ripiano". Le Sezioni riunite, pur

disciplina, contenuta nell'art. 3-bis, c. 1, d.l. 10 maggio 2023, n. 51 sul controllo della spesa dei dispositivi medici, comunque entro il 31 dicembre 2026.

In ultimo, però, la sentenza n. 139/2024 censura l'elargizione "a pioggia" degli importi del fondo a tutte le regioni, senza una previa valutazione degli effetti sul loro bilancio degli importi oggetto di abbattimento a seguito della rinuncia al contenzioso da parte delle aziende fornitrici dei dispositivi.

Il ritenuto contrasto con l'art. 3 Cost. per disparità di trattamento tra le varie regioni, trattate allo stesso modo indipendentemente dai riflessi in bilancio del comportamento delle imprese fornitrici, e la violazione dell'autonomia finanziaria regionale di cui all'art. 119 portano ad una pronuncia non già demolitiva, bensì additiva. In altre parole, la Consulta integra il disposto normativo (che condizionava l'abbattimento del 52 per cento delle somme dovute al rapporto con il contenzioso) generalizzando tale abbattimento a tutte le imprese fornitrici e "scaricando" sul fondo medesimo gli effetti negativi sui bilanci regionali.

La sentenza, in tal modo, modifica l'intento del legislatore che aveva congegnato una sorta di meccanismo premiale, subordinando la riduzione del contributo all'astensione da contenziosi ovvero alla rinuncia agli stessi.

4. La sentenza n. 140/2024

Con la decisione n. 140/2024 il *payback* è affrontato, come accennato, a seguito della rimessione della questione di legittimità costituzionale da parte del Tar del Lazio, adito da numerose aziende che censuravano di provvedimenti con cui sono stati stabiliti a livello nazionale e regionale, per le annualità 2015-2018, i tetti di spesa per l'acquisto dei dispositivi medici, con la precisione che l'eventuale superamento degli stessi fosse a parziale carico delle aziende fornitrici. Inoltre, erano stati impugnati anche i provvedimenti regionali attuativi dell'art. 9-ter del d.l. n. 78/2015, come convertito, adottati per procedere al ripiano dello sfioramento del tetto di spesa a carico delle aziende fornitrici.

I profili di contrasto con i principi costituzionali sono numerosi, ma l'analisi più importante è quella concernente la denunciata violazione con l'art. 41 Cost.

Tale segnalato aspetto permette alla Corte di difendersi da un lato sul contenuto di questa norma e, dall'altro, sulla natura del *payback*. La compressione dell'iniziativa economica privata è possibile, qualora il legislatore, anche non espressamente, la colleghi ad una funzione dell'utilità sociale. In tal senso vanno intesi tutti i "contributi di solidarietà" o variamente

sottolineando il carattere "emergenziale" del fondo, auspicano un intervento a portata più ampia e strutturale in materia, atteso il notevole impatto che gli acquisti dei dispositivi medici hanno avuto sulla spesa sanitaria nel quadriennio 2019-2022 e la natura strutturale del fenomeno, aumentato in termini percentuali del 22 per cento dal 2019 al 2022 e considerata l'omogeneità dei valori su base regionale rispetto agli anni 2015-2018.

denominati, che sono prelievi coattivi a carico di determinate categorie di soggetti, ritenuti privilegiati, per reperire risorse e finanziare misure nei confronti di altri meno fortunati oppure per riequilibrare le finanze pubbliche. Nel compiere questo importante passaggio, la Corte non manca di sottolineare la natura critica del contributo, ma ne nega il contrasto con la tutela dell’iniziativa economica privata di cui all’art. 41 in base a due considerazioni: una, concernente la pregnanza dei beni in gioco, ossia il diritto della salute che verrebbe ad essere sacrificato per l’impossibilità di acquisto di tutti i dispositivi medici necessari, ancorché la spesa sfiori il tetto programmato; l’altra, riguardante la limitatezza del periodo (2015-2018) cui il legislatore ha circoscritto il *payback*. In questo perimetro temporaneo la misura viene giudicata conforme a Costituzione. Del resto, la strada era stata già battuta dalla Corte per un altro contributo coattivo, ossia il prelievo forzoso dalle c.d. “pensioni d’oro” nonché in materia di applicazione del c.c.n.l. statale al personale delle strutture private accreditate da parte della Regione Lazio (5). Inoltre, *last but not least*, al fine di corroborare il giudizio di non arbitrarietà e di non sproporzionalità della misura, viene richiamata la coeva sentenza n. 139/2024, che, con la sua declaratoria di illegittimità costituzionale parziale, ha ridotto per tutte le imprese farmaceutiche (indipendentemente dalla rinuncia a controversie attuali o potenziali) il contributo a meno della metà.

In sostanza, le caratteristiche del contributo, il bilanciamento tra valori costituzionali quali il diritto alla salute e l’esigenza di reperire risorse per soddisfarlo, la criticità del periodo osservato convergono per il salvataggio di una misura connotata anche da caratteri che escludono anche la violazione della riserva relativa di legge e del principio di irretroattività e di affidamento da parte delle imprese, trattandosi di una misura risalente nel tempo.

5. Conclusioni

Le sentenze gemelle del 22 luglio intervengono sui numerosi profili di criticità evidenziati nei due giudizi e sotto varie angolazioni da un lato sul complesso meccanismo del *payback* (sent. n. 140/2024) e, dall’altro, sul decreto legge che ne ha limitato la portata a carico delle aziende fornitrici, riducendo il contributo a loro carico, nel caso di sfioramento della spesa per dispositivi medici, al 48 per cento del sacrificio prima previsto, per contrasto con il principio di eguaglianza, declinato sotto il profilo della ragionevolezza.

Il portato complessivo delle due pronunce, e soprattutto della n. 140/2024, incentrata sul *payback*, è quella di rilevare, comunque, le criticità di tale siste-

ma che, in buona sostanza, pone a carico delle imprese un contributo coattivo. La Consulta, pur salvando il meccanismo, avverte il legislatore che la legittimità costituzionale si fonda su due situazioni contingenti: la temporaneità della misura e l’emergenza di cassa relativa ai bilanci regionali. Sotto tale aspetto, il legislatore è intervenuto con il decreto legge del 2023 impugnato, *in parte qua*, e oggetto del giudizio di cui alla sentenza n. 139/2024, spostando oltre la metà dell’onere sul fondo istituito presso il Mef e quindi a carico del bilancio dello Stato.

Esulava dall’ambito delle decisioni affrontare le criticità strutturali della spesa regionale sui dispositivi medici e in generale, da indagarsi non tanto dal legislatore ma da parte degli organismi regionali e delle aziende sanitarie – e anche dagli organi di controllo – al fine di una maggiore efficienza della spesa.

A seguito della creazione del fondo finalizzato a limitare il contributo patrimoniale coattivo a carico delle aziende e a garantire l’equilibrio dei bilanci regionali, muta la natura delle entrate regionali in caso di sfioramento dei tetti di spesa; esse passano dal titolo I al titolo II (da entrate tributarie a entrate da trasferimento), diminuendo in tal modo l’autonomia regionale di entrata.

Emerge tuttavia, dalle motivazioni delle due sentenze e, in particolare, dalla sentenza n. 140/2024, la necessità di un mutamento del meccanismo in questione, che ha mostrato notevoli criticità, sia per i possibili contrasti con numerose norme costituzionali, sia per la natura non risolutiva, in quanto non strutturale, della misura. In altre parole, e come già espresso più volte dalla Corte, i contributi di solidarietà rispondono alla Costituzione soltanto se non si trasformino in provvedimenti definitivi e strutturali, sacrificando in maniera non episodica altri diritti costituzionalmente tutelati.

Pertanto, il *payback* che superi le annualità esaminate dalla Corte presenta gli identici profili di rischio che potranno essere oggetto di ulteriore esame da parte del giudice delle leggi.

ELENA TOMASSINI

(5) Corte cost., 9 maggio 2022, n. 113, raccorda l’art. 41 anche ai Trattati sulla Ue e, più in generale, al diritto europeo (v. sent. n. 218/2021 - mass. 44288; sent. n. 85/2020 - mass. 43541; sent. n. 151/2018 - mass. 40000; sent. n. 47/2018 - mass. 39972; sent. n. 56/2015 - mass. 38312; sent. n. 247/2010 - mass. 34818; sent. n. 152/2010 - mass. 34615; sent. n. 167/2009 - mass. 33469; sent. n. 548/1990 - mass. 16722).