



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE
UFFICIO II – UFFICIO PER LE AUTONOMIE SPECIALI PER L'ESAME
DI LEGITTIMITA' COSTITUZIONALE DELLA LEGISLAZIONE REGIONALE
DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

PUGLIA

Legge n° 12 del 11/07/2025

BUR n°56 del 14/07/2025

ID: PU25012

(Scadenza 12/09/2025)

“Osservatorio regionale pugliese per persone con disturbo dello spettro autistico e disposizioni diverse”

La legge della Regione Puglia dell'11 luglio 2025, n. 12, presenta profili di illegittimità costituzionale con riferimento agli articoli 8 e 9 in quanto, dette disposizioni, prevedendo, rispettivamente, l'assunzione di personale per il supporto psicologico ai soggetti impegnati in percorsi di cura per malattie oncologiche e onco-ematologiche, ai familiari degli stessi e agli operatori sanitari e la concessione di un contributo, alle spese sanitarie e socio-sanitarie sostenute dai soggetti affetti dai disturbi dello spettro autistico e dalle loro famiglie, residenti in Puglia, si pongono in contrasto con il Piano di rientro dal disavanzo sanitario al quale la Regione è sottoposta e pertanto violano l'articolo 117, terzo comma, della Costituzione in materia di coordinamento della finanza pubblica e l'articolo all'art. 81, terzo comma, della Costituzione, in materia di obbligo di copertura finanziaria delle leggi di spesa.

La legge regionale in esame, suddivisa in due Capi, istituisce, al Capo I, l'Osservatorio regionale pugliese per persone con disturbo dello spettro autistico; al Capo II, rubricato “Disposizioni diverse”, reca le seguenti due disposizioni:

- l'articolo 8 prevede che al fine di sostenere i soggetti impegnati in percorsi di cura per malattie oncologiche e oncoematologiche, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e le aziende ed enti del servizio sanitario regionale individuino, nell'ambito del Piano triennale di fabbisogno e nei limiti del tetto di spesa, il personale per fornire supporto psicologico ai pazienti, ai familiari degli stessi e agli operatori sanitari. Tale attività di

sostegno psicologico può essere esercitata solo dagli psicologi o dai medici che hanno seguito un corso di specializzazione contemplato da apposito decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e che gli oneri derivanti dalla disposizione trovano copertura finanziaria nel Fondo Sanitario regionale.

- l'articolo 9 - che introduce il comma 4-bis all'articolo 38 della legge regionale n. 26 del 2006 (come sostituito dall'articolo 72 della legge regionale n. 32 del 2022) - che prevede la concessione di un contributo da parte della Regione alle spese sanitarie sostenute dai cittadini con disturbi dello spettro autistico, residenti in Puglia, che si avvalgono del metodo ABA (Analisi Applicata del Comportamento), di terapie logopediche o di altri metodi sostenuti da evidenza scientifica, quale trattamento riabilitativo presso centri specializzati, da operatori con comprovata e documentata formazione ed esperienza, insistenti nel territorio regionale e l'assegnazione, nel bilancio regionale autonomo, nell'ambito della missione 12, programma 2, titolo 1, di una dotazione finanziaria per l'esercizio finanziario 2023, in termini di competenza e di cassa, di 5 milioni di euro - prevede che la Regione Puglia partecipi, con la concessione di un contributo, alle spese sanitarie e socio-sanitarie sostenute dai soggetti affetti dai disturbi dello spettro autistico e dalle loro famiglie, residenti in Puglia, che si avvalgono di prestazioni riabilitative erogate da professionisti qualificati che abbiano comunicato all'azienda sanitaria locale (ASL) di riferimento i propri titoli qualificati, anche mediante presentazione di progettualità innovative per i ragazzi maggiorenni ai fini dell'inserimento lavorativo.

Orbene con riguardo all'art. 8, la norma nel prevedere l'assunzione di personale per fornire supporto psicologico ai pazienti, ai familiari degli stessi e agli operatori sanitari, non specifica gli oneri relativi scaturenti ma si limita ad individuare in modo generico l'ambito nel quale tale intervento opera ("nell'ambito del Piano triennale di fabbisogno e nei limiti del tetto di spesa"). L'articolo 9, d'altro canto, novellando l'art. 38 della legge regionale n. 26 del 2006 (come sostituito dall'articolo 72 della legge regionale n. 32 del 2022), prevede la concessione di un ulteriore contributo in capo alla Regione per le spese sanitarie e socio-sanitarie sostenute dai soggetti affetti dai disturbi dello spettro autistico e dalle loro famiglie (e come tale non rientrante tra i LEA previsti dal DPCM 12 gennaio 2017 il quale non contempla l'erogazione di contributi, sovvenzioni o bonus in favore degli assistiti), in assenza di una chiara quantificazione degli oneri derivanti e della relativa copertura finanziaria. In assenza dei predetti dati, non è possibile, pertanto, verificare la compatibilità delle previsioni regionali con i vincoli scaturenti dal Programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro al quale la

Regione Puglia è sottoposta, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004.

Costituisce principio di diritto che per le regioni assoggettate ai vincoli dei piani di rientro dal disavanzo sanitario sussista l'impossibilità di incrementare la spesa sanitaria per motivi non inerenti alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e, dunque, per spese non obbligatorie. Il suddetto principio si applica anche per i piani di prosecuzione del rientro dal disavanzo sanitario o per le misure di monitoraggio equiparabili (Corte Cost. sent. n. 104 del 2013; sent. nn.36/2021 e 177/2020). La giurisprudenza della Corte costituzionale sul punto, a far data dalla sentenza n. 100 del 2010, è ormai consolidata nel riconoscere la violazione del principio in materia di coordinamento della finanza pubblica per tutte le norme regionali che si pongono in contrasto con il Piano di rientro.

Ne consegue che qualsiasi intervento messo in campo deve essere valutato in coerenza con il quadro economico programmatico complessivo per il triennio di riferimento, poiché la vincolatività del Programma operativo di consolidamento e sviluppo è da considerarsi espressione del principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e del correlato principio di coordinamento della finanza pubblica ai sensi dell'articolo 2, comma 80, della legge n.191 del 2009 (Cfr. per tutte Corte Cost. sent. n. 104 del 2013). Ne deriva che per la Regione Puglia vige il divieto di spese non obbligatorie, ai sensi dell'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)» e ai sensi dell'art. 2, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)». Sul punto, non può prescindersi dal richiamare l'articolata giurisprudenza della Corte Costituzionale che nello scrutinare la legittimità costituzionale di disposizioni finalizzate al contenimento della spesa pubblica nel settore sanitario ha avuto più volte modo di ribadire la necessità che la spesa sanitaria sia resa compatibile con «la limitatezza delle disponibilità finanziarie che annualmente è possibile destinare, nel quadro di una programmazione generale degli interventi di carattere assistenziale e sociale, al settore sanitario» (sentenze n. 203 del 2008 e n. 111 del 2005). In particolare, la Corte ha osservato che «non è pensabile di poter spendere senza limite, avendo riguardo soltanto ai bisogni quale ne sia la gravità e l'urgenza; è viceversa la spesa a dover essere commisurata alle effettive disponibilità finanziarie, le quali condizionano la quantità ed il livello delle prestazioni sanitarie, da determinarsi previa valutazione delle priorità e delle compatibilità e tenuto ovviamente conto delle fondamentali esigenze connesse alla tutela del diritto alla salute, certamente non compromesse con le misure ora in esame» (sentenza n. 356 del 1992). La Corte Costituzionale ha, infatti, in più di un'occasione affermato, che l'assoggettamento ai vincoli dei piani di rientro dal disavanzo sanitario impedisce la possibilità di incrementare la spesa sanitaria per motivi

non inerenti alla garanzia delle prestazioni essenziali e per spese, dunque, non obbligatorie (sentenze n. 142 e n. 36 del 2021, e n. 166 del 2020). È stato, altresì, chiarito che i predetti vincoli in materia di contenimento della spesa pubblica sanitaria costituiscono espressione di un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica (ex plurimis, sentenze n. 36 del 2021, n. 130 e n. 62 del 2020, e n. 197 del 2019). In definitiva, in costanza del piano di rientro, rimane inibita alla regione, nell'esercizio della competenza concorrente in materia di tutela della salute, la possibilità di introdurre prestazioni comunque afferenti al settore sanitario ulteriori e ampliative rispetto a quelle previste dallo Stato (da ultimo, in questo senso, sentenza n. 161 del 2022). A tale specifico riguardo la Corte Costituzionale ha in più di una occasione affermato che «La facoltà di erogare livelli ulteriori rispetto ai LEA è preclusa alle Regioni sottoposte a piano di rientro, poiché – ai sensi dell'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004 – queste ultime non possono erogare prestazioni "non obbligatorie" (da ultimo, in questo senso, sentenza n. 161 del 2022). L'art. 2, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)», stabilisce altresì che gli interventi individuati dal piano di rientro sono assolutamente obbligatori. Ne consegue che l'effettuazione di altre spese, in una condizione di risorse contingentate, pone anche il problema della congruità della copertura della spesa "necessaria" (art. 81, terzo comma, Cost.), posto che un impiego di risorse per prestazioni "non essenziali" verrebbe a ridurre corrispondentemente le risorse per quelle essenziali. È stato, altresì, ribadito che «i predetti vincoli in materia di contenimento della spesa pubblica sanitaria costituiscono espressione di un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica» (da ultimo, sentenza n. 161 del 2022).

Tanto premesso, le norme recate dagli articoli 8 e 9 si pongono in violazione degli articoli 81 e 117, terzo comma, della Costituzione in materia di copertura delle leggi di spesa e coordinamento della finanza pubblica e, pertanto, se ne chiede l'impugnativa ai sensi dell'art. 127 cost.

