

SEZIONE SECONDA

Corte costituzionale

RICORSO 23 luglio 2024 (depositato il 23 luglio 2024), n. 25

Ricorso per la declaratoria dell'illegittimità costituzionale della legge regionale n. 21/2024, e in particolare degli artt. 1, 3 e 4, comma 2 recante "Istituzione del Centro regionale di riabilitazione pubblica ospedaliera di Ceglie Messapica (CRRiPOCeM)".

CT 25489/24 E.F.

AVVOCATURA GENERALE dello STATO

CORTE COSTITUZIONALERICORSO

ai sensi dell'art. 127 della Costituzione

per

il PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI (C.F. 80188230587),
in persona del Presidente del Consiglio *pro tempore*, rappresentato e difeso in virtù di legge dall'Avvocatura Generale dello Stato (FAX: 06/96514000 PEC: ags.rm@mailcert.avvocaturastato.it), presso i cui uffici è legalmente domiciliato in Roma, alla via dei Portoghesi, n. 12,

contro

la REGIONE PUGLIA, in persona del Presidente *pro tempore* della Giunta regionale, nella sua sede in Bari, al Lungomare Nazario Sauro, n. 33,

per la declaratoria della illegittimità costituzionale

dell'intera legge regionale 30.5.2024, n. 21, e in particolare degli artt. 1, 3 e 4, comma 2, giusta deliberazione del Consiglio dei Ministri assunta nella seduta del giorno 22.7.2024.

PREMESSE di FATTO

1. Sul Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 45 del 3-6-2024, è stata pubblicata la legge regionale n. 21 del 30.5.2024, intitolata “*Istituzione del Centro regionale di riabilitazione pubblica ospedaliera di Ceglie Messapica (CRRiPOCeM)*”.

2. Tale legge ed in particolare gli articoli 1, 3 e 4, comma 2, sono costituzionalmente illegittimi, in quanto si pongono in contrasto:

a) con l'**articolo 97** della Costituzione, laddove prevede – da un lato – che: “*Le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l’ordinamento dell’Unione europea, assicurano l’equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico*” (comma 1) e – dall’altro – che: “*Agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni si accede mediante concorso, salvo i casi stabiliti dalla legge*” (comma 4);

b) nonché, con l'**articolo 117, comma 3**, della Costituzione, nella parte in cui riserva allo Stato la determinazione dei principi fondamentali in materia di “*coordinamento della finanza pubblica*” e “*tutela della salute*”.

3. Pertanto, la suddetta legge viene impugnata con il presente ricorso *ex* articolo 127 della Costituzione, affinché ne sia dichiarata l’illegittimità costituzionale e ne sia pronunciato il conseguente annullamento per i seguenti

MOTIVI di DIRITTO

4. La legge regionale 30.5.2024, n. 21, istituisce – nell’ambito della Regione Puglia – il Centro regionale di riabilitazione pubblica ospedaliera di Ceglie Messapica (CRRiPOCeM).

5. In particolare, l'**articolo 1** – intitolato “*Istituzione del CRRiPOCeM*” – dispone che: “*1. È istituito il Centro regionale pubblico di riabilitazione ospedaliera di Ceglie Messapica (CRRiPOCeM), di proprietà e gestione interamente pubblica, incardinato nell’organizzazione funzionale della Azienda sanitaria locale (ASL) di Brindisi, corredato da tutte le unità operative, relativi day hospital e per tutti i livelli, regimi e fasi delle attività riabilitative.*”

2. La ASL di cui al comma 1 può avvalersi nella gestione sanitaria del CRRiPOCeM e previa sottoscrizione di protocollo d'intesa, di altre Aziende ospedaliere universitarie o ASL della Regione.

3. Nell'ambito della programmazione regionale sul fabbisogno di posti letto riabilitativi, oppure nell'ambito di qualsiasi rimodulazione pure funzionale ad assicurare il livello delle prestazioni previste dal comma 1, al CRRiPOCeM è assicurata la priorità nell'assegnazione, al pari di altre strutture interamente pubbliche, sino alla copertura di tutti gli spazi disponibili e idonei.

4. La gestione interamente pubblica di cui al comma 1 è riferita, inderogabilmente, ai servizi e alle attività sanitarie”.

L'articolo 2 prosegue con l'individuazione dei principi, ai quali la suddetta struttura ospedaliera è tenuta ad improntare la propria attività; mentre, l'**articolo 3** – rubricato “Norma finanziaria” – precisa che: “1. Agli oneri per l'attuazione della presente legge si provvede nei limiti dello stanziamento previsto per remunerare l'incaricato di pubblico servizio per l'attuale gestione, calcolata sui dati storici riscontrati negli ultimi anni e in particolare per il 2022 per 9.591.860,72 euro”.

Infine, l'**articolo 4** – dedicato alle “norme transitorie e finali” – stabilisce che: “1. Il passaggio alla gestione interamente pubblica del CRRiPOCeM avviene alla scadenza dei contratti di gestione attualmente in corso o in regime di proroga. Qualora anche il periodo di proroga risulti scaduto alla data di entrata in vigore della presente legge, il subentro nella gestione pubblica diretta della ASL competente avviene entro e non oltre quaranta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, oppure cinquanta giorni se le ragioni risultino opportunamente motivate e sotto il profilo oggettivo. È nullo ogni nuovo e ulteriore provvedimento di proroga.

2. Il personale in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, transita nell'organico della ASL competente ai sensi dell'articolo 1, comma 268, lettera c), della legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024) e comunque nel rispetto della normativa vigente o con procedure di selezione per soli titoli, dove compatibili con il profilo professionale, e comunque valorizzando l'esperienza lavorativa svolta per la stessa tipologia di servizio.

3. Entro e non oltre trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Regione provvede alla rimodulazione e relativa assegnazione dei posti letto prevista dall'articolo 1, comma 3, con le regole di priorità ivi previste.

4. La ASL di Brindisi assicura il raggiungimento degli obiettivi previsti dall'articolo 2 adottando un puntuale provvedimento di programmazione entro e non oltre centottanta giorni dalla data dell'entrata in vigore della presente legge, con relativo cronoprogramma.

5. Entro quindici giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge e nel tempo occorrente alla piena funzionalità di quanto previsto dal comma 4, la ASL di Brindisi assicura, per il raggiungimento di parte degli obiettivi previsti dall'articolo 2, la piena funzionalità, in tutto o in parte, delle apparecchiature rese disponibili da progetti già realizzati di telemedicina?.

Dall'esame delle norme sopra ritrascritte, si evince – in estrema sintesi – come l'intervento normativo oggetto di censura disciplini il “**passaggio**” del Centro riabilitativo di Ceglie Messapica da una gestione **privata** convenzionata ad una gestione interamente **pubblica**, in violazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario, al quale la Regione Puglia è sottoposta sin dal 2010.

6. Tale intervento normativo, infatti, **non** è stato previamente comunicato al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze, così come prescritto dall'Accordo sottoscritto dalla Regione Puglia in data 29.11.2010.

Ed invero, il passaggio alla gestione interamente pubblica del CRRiPOCeM, dando luogo ad una rilevante modifica della pregressa “**programmazione sanitaria**”, doveva senz'altro essere tempestivamente comunicato ai suddetti Ministeri affiancanti, nell'ambito dell'attività di monitoraggio sull'attuazione del Piano di rientro dal *deficit* sanitario, ai fini di una **preventiva** valutazione della sua compatibilità finanziaria con il quadro economico programmatico relativo al triennio 2022-2024.

7. Ed invero, per le Regioni sottoposte al Piano di rientro dal *deficit* sanitario, l'**articolo 2, commi 80 e 95, della legge 23.12.2009, n. 191**, stabilisce che gli interventi individuati nel Piano sono **vincolanti** e che gli Enti regionali sono **obbligati** a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi, che siano di ostacolo alla piena attuazione degli interventi programmati.

Inoltre, il **comma 81** dispone espressamente che: *“La verifica dell’attuazione del piano di rientro avviene con periodicità trimestrale e annuale, ferma restando la possibilità di procedere a verifiche ulteriori previste dal piano stesso o straordinarie ove ritenute necessarie da una delle parti. **I provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria**, e comunque **tutti** i provvedimenti aventi impatto sul servizio sanitario regionale indicati nel piano in apposito paragrafo dello stesso, sono **trasmessi** alla piattaforma informatica del Ministero della salute, a cui possono accedere tutti i componenti degli organismi di cui all’articolo 3 della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze, nell’ambito dell’attività di affiancamento di propria competenza nei confronti delle regioni sottoposte al piano di rientro dai disavanzi, esprime un **parere preventivo** esclusivamente sui provvedimenti indicati nel piano di rientro”* (enfasi aggiunte).

8. Del resto, in attuazione delle suddette disposizioni legislative, la stessa Regione Puglia, con l’articolo 1 della legge regionale 9.2.2011, n. 2, ha approvato l’**Accordo del 29.11.2010** tra il Ministro della Salute, il Ministro dell’Economia e delle Finanze ed il Presidente della Giunta regionale, stipulato ai sensi dell’**articolo 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004**, con il quale si è impegnata ad attuare le misure previste dal Programma operativo allegato al Piano di rientro e a sottoporre preventivamente i provvedimenti suscettibili di incidere sulla sua attuazione ai Ministeri affiancanti.

Ebbene, non vi è dubbio che – sulla base delle suddette disposizioni normative – anche l’intervento normativo oggetto di censura dovesse essere sottoposto alla verifica preventiva dei Ministeri competenti, al fine di verificarne la **compatibilità** con la progressiva attuazione del Piano di rientro.

9. Al riguardo, in effetti, giova precisare come il presidio ospedaliero in esame sia stato gestito – sino ad ora – dalla Fondazione “*San Raffaele*”: ossia, da una persona giuridica di **diritto privato** non annoverabile tra le amministrazioni pubbliche individuate dall’ISTAT, ai sensi dell’articolo 1, comma 3 della legge 21.12.2009, n. 196. Per contro, in virtù di quanto disposto dall’**articolo 1** della legge regionale oggetto di impugnazione, la suddetta struttura ospedaliera “*transita*” tra i soggetti di

diritto pubblico del sistema sanitario regionale, incidendo significativamente sui relativi saldi di finanza pubblica.

In altri termini, il “*transito*” del Centro da una gestione privata ad una gestione interamente pubblica genera un significativo incremento dei costi a carico del sistema sanitario della Regione Puglia, che si pone in evidente contrasto con gli interventi programmati nel già menzionato Piano di rientro.

10. Tanto più che l'articolo 3 della legge regionale in esame attesta una copertura economica dell'operazione pari a circa 9,592 milioni di euro – a valere su Fondo sanitario assegnato annualmente alla ASL di Brindisi – determinata esclusivamente in relazione alla spesa sostenuta dalla medesima ASL nel 2022 per l'acquisto di prestazioni sanitarie dalla Fondazione “*San Raffaele*”.

Tale importo – dunque – è stato individuato senza tenere conto di tutti i costi che effettivamente la gestione del Centro comporterà per la ASL di Brindisi: ad esempio, a titolo di incremento delle spese di personale conseguenti all'applicazione del CCNL del comparto “*sanità pubblica*”, nonché per l'acquisto di tutti i beni materiali necessari per il funzionamento del Centro.

Di conseguenza, le stime contenute nell'articolo 3 non rappresentano la spesa reale che il sistema pubblico dovrà sostenere per la gestione diretta del presidio ospedaliero in esame e che – in assenza di un *Business Plan* – non appare neppure suscettibile – allo stato – di un'effettiva e attendibile quantificazione economica.

11. In definitiva, l'intervento normativo censurato – non essendo stato preceduto dalla comunicazione ai Ministeri affiancanti e determinando un sensibile incremento della spesa sanitaria in contrasto con gli impegni assunti nel Piano di rientro approvato l'Accordo del 2010 – viola:

a) l'articolo 97 della Costituzione, secondo cui: “*Le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, assicurano l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico*” (comma 1); nonché,

b) per il tramite della normativa interposta cui si è appena fatto riferimento, l'articolo 117, comma 3, della Costituzione, che riserva allo Stato la determinazione

dei principi fondamentali in materia di “**coordinamento della finanza pubblica**” e “**tutela della salute**”.

12. Codesta Ecc.ma Corte – invero – ha chiarito ormai da tempo come la disciplina del Piano di rientro dal *deficit* sanitario sia riconducibile “a un duplice ambito di potestà legislativa concorrente, ai sensi dell’art. 117, terzo comma, Cost.: tutela della salute e coordinamento della finanza pubblica” (cfr. sentenze n. 163 del 2011 e n. 193 del 2007).

Difatti, “con la legge n. 311 del 2004 e con la successiva intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 sono stati previsti degli adempimenti per le Regioni che presentino un bilancio sanitario deficitario. In particolare, l’art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004, modificato da successivi interventi normativi – art. 1, comma 277, della legge 23 dicembre 2005 n. 266, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)»; art. 1, comma 796, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)»; art. 2, comma 76, della legge n. 191 del 2009 – ha stabilito che, in caso di disavanzo di gestione del Servizio sanitario regionale, che persista nel quarto trimestre di un dato esercizio finanziario (a partire dal 2005), a fronte del quale non siano stati adottati in corso di esercizio i necessari provvedimenti di copertura, ovvero i medesimi non siano risultati sufficienti, il Presidente del Consiglio dei ministri diffida la Regione ad adottare i provvedimenti necessari (art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004) entro il 30 aprile dell’anno successivo; qualora la Regione persista nella propria inerzia, entro i successivi trenta giorni il Presidente della Giunta regionale, in qualità di commissario ad acta, determina il disavanzo di gestione e adotta i necessari provvedimenti per il ripianamento.

Nel caso di disavanzo sanitario strutturale, la Regione è obbligata a presentare un piano di rientro di durata non superiore al triennio, elaborato con l’ausilio dell’Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e dell’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), sempre ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004.

Attraverso i piani di rientro le Regioni e lo Stato raggiungono un accordo per il miglioramento nell’erogazione dei servizi sanitari e per il contenimento della spesa pubblica sanitaria; il piano di rientro deve comprendere, sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei LEA, per renderli

conformi alla programmazione nazionale e al vigente decreto del Presidente del Consiglio dei ministri che li fissa, sia le misure finalizzate a garantire l'equilibrio di bilancio sanitario in ciascuno degli anni contemplati nel piano stesso.

La previsione contenuta nell'art. 1, comma 796, lettera b), della legge n. 296 del 2006 – in cui viene stabilito: «[g]li interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del servizio sanitario regionale, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, oggetto degli accordi di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, come integrati dagli accordi di cui all'articolo 1, commi 278 e 281, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria» – ha la finalità di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, competenza attribuita allo Stato dall'art. 117, terzo comma, Cost.

Analoga valenza riveste l'art. 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante «Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42» (ex plurimis, sentenze n. 62 del 2020 e n. 197 del 2019), che prevede la separazione contabile delle risorse destinate ai LEA da quelle destinate ai livelli di assistenza superiori ai LEA.

*Dal combinato di dette disposizioni deriva che nelle Regioni soggette ai piani di rientro **non** possono essere previste spese **ulteriori** rispetto a quelle inerenti ai **livelli essenziali**» (cfr. sentenza n. 142 del 2021, enfasi aggiunte).*

13. Ebbene, nel caso di specie, le disposizioni censurate, prevedendo l'acquisizione alla “*mano pubblica*” di un nuovo presidio ospedaliero, vengono evidentemente a confliggere con tali norme di principio e a pregiudicare – in concreto – il raggiungimento degli obiettivi assunti con l'Accordo del 2010, il quale prevede – invece – il riordino della rete ospedaliera mediante la **riduzione** dei ricoveri e dei

posti letto, nonché con la **trasformazione** e/o la **disattivazione** degli stabilimenti ospedalieri (cfr. punto A del Piano di rientro).

14. Di qui, la violazione delle citate disposizioni di principio, che – al fine di assicurare il “*percorso di risanamento finanziario della sanità regionale*” e, quindi, gli stessi “*livelli essenziali delle prestazioni*” (cfr. sentenza n. 62 del 2020) – precludono alle Regioni, in fase di rientro dal *deficit*, di deliberare spese per l'erogazione di prestazioni sanitarie superiori a tali livelli essenziali (cfr. sentenza n. 142 del 2021).

15. Sotto altro profilo, si impugna la legge regionale menzionata in epigrafe anche nella parte in cui – all'articolo 4 – statuisce che: “*Il personale in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, transita nell'organico della ASL competente ai sensi dell'articolo 1, comma 268, lettera c), della legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024) e comunque nel rispetto della normativa vigente o con procedure di selezione per soli titoli, dove compatibili con il profilo professionale, e comunque valorizzando l'esperienza lavorativa svolta per la stessa tipologia di servizio*” (comma 2, enfasi aggiunte).

16. Appare evidente come la disposizione in esame attraverso l'utilizzo della congiunzione “o” consenta alla ASL di acquisire ulteriori unità di personale anche **in deroga** alla normativa statale richiamata nella stessa disposizione censurata; e quindi, senza osservare le **procedure concorsuali** ed i **limiti di spesa** ivi previsti, in violazione – quindi – dei già menzionati articoli 97, commi 1 e 4, e 117, comma 3, della Costituzione.

17. Come noto, infatti, il titolo I, capo 2, del d.P.R. 10.12.1997, n. 483, emanato in attuazione dell'articolo 18 del decreto-legislativo n. 502/1992, nel disciplinare le procedure concorsuali per il reclutamento del **personale dirigenziale** del servizio sanitario nazionale, **non** consente di prescindere da una previa selezione del suddetto personale mediante specifici “**esami**” (articolo 7).

Analogamente, per il **personale non dirigenziale**, il d.P.R. 27.3.2001, n. 220, adottato in attuazione dell'articolo 15 del già citato decreto-legislativo n. 502/1992, prevede – nel titolo I, capo 2 – che l'assunzione sia preceduta anche in questo caso da una prova per “**esami**” (articolo 7).

18. Di conseguenza, la previsione di una procedura di reclutamento per **sol**i titoli si pone in evidente contrasto con la suddetta disciplina statale; e dunque, per il tramite di essa, non solo con l'articolo 97, comma 4, della Costituzione, ma anche con l'articolo 117, comma 3, nella parte in cui riserva allo Stato la determinazione dei principi fondamentali in materia di “**tutela della salute**” (cfr., *ex multis*, sentenze n. 155 del 2022 e n. 179 del 2021).

19. La norma impugnata – infine – si pone in contrasto con le menzionate disposizioni costituzionali anche nella parte in cui, da un lato, prevedono che: “*Le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, assicurano l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico*” (articolo 97, comma 1) e, dall'altro, riservano allo Stato la determinazione dei principi fondamentali in materia di “**coordinamento della finanza pubblica**” (articolo 117, comma 3).

20. Come s'è detto, infatti, la Regione Puglia ha stipulato, in data 29.11.2010, l'Accordo con il Ministro della Salute e con il Ministro dell'Economia avente ad oggetto “*l'approvazione del Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311*”.

21. In particolare, con il **Piano di rientro e di riqualificazione del sistema sanitario regionale**, approvato con il citato Accordo, nonché con i successivi programmi operativi, la Regione Puglia ha assunto l'impegno ad attuare azioni specifiche per garantire la **riduzione** della complessiva **spesa di personale**, anche mediante la “*razionalizzazione organizzativa*” e la “*riduzione degli incarichi di direzione di struttura complessa, semplice, dipartimentale, e di posizioni organizzative e di coordinamento*” (cfr. punto B3 del Piano di rientro).

22. Pertanto, la norma regionale censurata – nella misura in cui pregiudica il raggiungimento di tale obiettivo – si pone in contrasto con quanto previsto dal già citato **articolo 2, commi 80 e 95, della legge 23.12.2019, n. 191**, secondo cui *“gli interventi individuati dal piano sono vincolanti per la Regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro”*.

23. Ebbene, come chiarito da codesta Ecc.ma Corte, l'anzidetta disciplina statale costituisce *“espressione di un principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e, dunque, espressione di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica”* (cfr. sentenze n. 91 del 2012, n. 163 e n. 123 del 2011, n. 141 e n. 100 del 2010).

Tali norme, infatti, hanno *“reso vincolanti per le Regioni che li abbiano sottoscritti, gli interventi individuati negli accordi di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2005), finalizzati a realizzare il contenimento della spesa sanitaria ed a ripianare i debiti anche mediante la previsione di speciali contributi finanziari dello Stato”* (cfr. sentenza n. 79 del 2013).

24. Dunque, la norma impugnata – prevedendo il *“transito”* del personale del Centro nell'organico della ASL competente – con i relativi oneri finanziari – si pone in contrasto con l'obiettivo di rientro nell'equilibrio economico-finanziario perseguito con l'Accordo del 29.11.2010, in palese violazione, anche sotto tale profilo, degli articoli 97, comma 1, e 117, comma 3, della Costituzione.

P.T.M.

Il Presidente del Consiglio dei Ministri chiede che codesta Ecc.ma Corte costituzionale voglia dichiarare costituzionalmente illegittima, e conseguentemente annullare, per i motivi sopra indicati ed illustrati, la legge regionale 30.5.2024, n. 21, ed in particolare gli artt. 1, 3 e 4, comma 2, giusta deliberazione del Consiglio dei Ministri assunta nella seduta del giorno 22.7.2024.

Con l'originale notificato del ricorso si depositeranno:

1. l'attestazione relativa alla approvazione, da parte del Consiglio dei Ministri nella riunione del giorno 22.7.2024, della determinazione di impugnare la legge della Regione Puglia 30.5.2024, n. 21, secondo i termini e per le motivazioni di cui alla allegata relazione del Ministro per gli affari regionali e le autonomie;
2. la copia della legge regionale impugnata pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 45 del 3-6-2024.

Roma, li 23.7.2024

Emanuele Feola
AVVOCATO dello STATO



Depositato il 23/07/2024

Il Cancelliere VALERIA EMMA

Valeria Emma