



Il Consigliere regionale
Avv. Massimo Romano

Prot. CD n. 35/2024

Campobasso, 23 dicembre 2024

Al Sig. Presidente del Consiglio regionale

Oggetto: seduta di consiglio regionale del 23.12.2024. O.d.g. punto 1 (Rg. n. 326) concernente “[DGR 526/2024] *Determinazione delle modalità di ripiano del maggiore disavanzo di amministrazione realizzatosi a seguito delle risultanze di cui alla legge regionale 17.07.2024 n.5 ad oggetto: "Rendiconto generale della regione Molise per l'esercizio finanziario 2021"*”.

Questione pregiudiziale ai sensi dell'art. 49 reg. int..

Campobasso, 23 dicembre 2024

Il Consigliere regionale

Avv. Massimo Romano

Il sottoscritto Consigliere regionale Massimo Romano

Premesso che

Con Deliberazione di Giunta regionale n. 526/2024 concernente *“Determinazione delle modalità di ripiano del maggiore disavanzo di amministrazione realizzatosi a seguito delle risultanze di cui alla legge regionale 17.07.2024 n.5 ad oggetto: “Rendiconto generale della regione Molise per l'esercizio finanziario 2021”*”, è stata approvata la proposta di piano di rientro (Allegato n.1), riconoscendo un Totale disavanzo al 31.12.2021 pari ad euro 583.066.926,25, come di seguito strutturato:

COMPOSIZIONE DISAVANZO AL 31.12.2021

| COMPONENTI DEL DISAVANZO | IMPORTO | PIANO DI RIENTRO |
|---|-----------------------|--|
| Disavanzo al 31.12.2014 | 6.993.186,08 | Debito pregresso come da piano di rientro iniziale di cui alla deliberazione consiliare n. 293/2015 e L.R. 6/2016 per annui euro 2.331.062,04 |
| Disavanzo per riaccertamento straordinario residui al 01.01.2015 | 172.533.960,03 | Debito pregresso come da piano di rientro iniziale di cui alla deliberazione consiliare n. 293/2015 e L.R. n. 6/2016 per annui euro 7.552.222,45 |
| Disavanzo da costituzione del fondo anticipazione di liquidità ex D.L.: 35/2013 (Anni 2013-2014 e 2016) | 273.013.777,46 | Contratti di finanziamento delle singole anticipazioni – Piano di rientro rettificato a seguito di rinegoziazione nell'esercizio 2022 delle Anticipazioni di Liquidità (ADL) ex D.L. 35/2013 stipulate anno 2013 |
| Maggiore disavanzo rilevato con l'approvazione del rendiconto 2021 avvenuta con L.R. 5 del 17.07.2024 | 130.526.002,68 | Piano di rientro previsto dall'art.12 bis del D.L. n. 51/2023 modificato nella legge n.87/2023 per annui euro 14.502.889,18 <u>Da ripianare a partire dall'anno 2023</u> |
| Totale disavanzo al 31.12.2021 | 583.066.926,25 | |

il suddetto provvedimento è stato iscritto all'odg del Consiglio regionale per la seduta odierna del 23.12.2024, (O.d.g. punto 1 - Rg. n. 326) dopo essere stato licenziato dalla Prima commissione con parere favorevole a maggioranza;

considerato che

il suddetto atto è stato espressamente qualificato come sostitutivo del piano di rientro di cui alla delibera di Giunta regionale n. 336 del 27.10.2023, approvata dal Consiglio regionale con Deliberazione n. 36 del 12.12.2023;

Letta e richiamata

la proposta di Deliberazione di consiglio regionale a firma del consigliere Romano [Rg. n. 315] ad oggetto *“Annullamento in autotutela ex art. 21 nonies e/o quinquies della L. 241/90 della Delibera del Consiglio regionale n. 36 del 12.12.2023,*

concernente il piano di rientro dal disavanzo di amministrazione ancora da ripianare al 31.12.2022”, licenziata dalla Prima commissione con parere non favorevole;

preso atto

di tutte le ragioni di fatto e di diritto illustrate nella suddetta proposta di deliberazione RG n. 315, il cui contenuto si intenda integralmente riportato e trascritto, relativamente ai profili di illegittimità posti a base della richiesta di annullamento in autotutela ex art. 21 *quinquies* e/o *nonies* della L. 241/90;

in estrema sintesi, sulla scorta delle rigorose statuizioni della giurisprudenza amministrativa e costituzionale ivi richiamate, la Regione non può essere chiamata a ripianare il disavanzo sanitario accumulato in 15 anni di commissariamento da parte dello Stato, che dovrebbe per ciò stesso risponderne in via esclusiva;

considerato che

a far data 12 settembre 2024, l'accertato verificarsi, in sede di verifica annuale da parte dei Ministeri affiancanti, del mancato raggiungimento degli obiettivi del piano di rientro, con conseguente perdurante determinazione del disavanzo sanitario, è scattato l'incremento di ulteriori 0,30 punti sulle aliquote regionali Irpef, come risulta dal sito del Ministero dell'Economia e delle Finanze, Dipartimento delle Finanze¹

Risultato interrogazione
regione/provincia autonoma: REGIONE
MOLISE codice regione 12

Selezionare l'anno:
2024

Cambia anno

1

2

Data di pubblicazione: 12-SET-24

| Aliquota | Fascia di applicazione |
|----------|---------------------------------------|
| 2,03 | fino a 15000,00 euro |
| 2,23 | oltre 15000,00 e fino a 28000,00 euro |
| 3,63 | oltre 28000,00 e fino a 50000,00 euro |
| 3,63 | oltre 50000,00 euro |

Norme di riferimento
Art. 2 della L.R. n. 9/2013. Art. 1, comma 174, della Legge n. 311/2004. Art. 2, comma 86, della Legge n. 191/2009 - art.1 L.R. 15 dicembre 2023 n. 5

Trovati 2 risultati

1

Preso atto

della nota del Direttore Generale per la salute prot. 25422 del 12.9.2024, con la quale ha comunicato che in seguito alla verifica da parte dei competenti Ministeri, si sono realizzate le condizioni per l'applicazione degli automatismi fiscali previsti dalla legislazione vigente, oltre che il divieto di effettuare spese non obbligatorie da parte del bilancio regionale fino al 31.12.2025, ai sensi dell'art. 1, comma 174, della legge n., 311/2004 e dell'art. 2, comma 86, della legge n. 191/2009;

della consequenziale nota del servizio bilancio prot. 130023 del 19.9.2024, con la quale il direttore del servizio bilancio, nel prendere atto della suddetta nota, ha comunicato l'impossibilità di procedere a fornire parere contabile e/o copertura finanziaria per le spese interessate dal detto divieto;

che ad oggi, anche alla luce del contenuto del parere reso dal Ragioniere generale dello Stato (prot. 212764 del 2.10.2024), non sono stati reperiti atti regionali concernenti l'indicazione precisa di cosa debba intendersi per *spese non obbligatorie*, né il DPCM concernente l'individuazione dei trasferimenti erariali a carattere obbligatorio di cui all'art. 2, co. 79, della l. 191/2009, con conseguente rischio di paralisi totale dell'attività amministrativa dell'Ente;

Letti e richiamati

La Legge del 23/12/2009 - N. 191 (Gazzetta Uff. 30/12/2009 n. 302) - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (FINANZIARIA 2010), art. 2:

- comma 79

79. Il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, decorsi i termini di cui al comma 78, accerta l'adeguatezza del piano presentato anche in mancanza dei pareri delle citate Struttura tecnica e Conferenza. In caso di

riscontro positivo, il piano e' approvato dal Consiglio dei ministri ed e' immediatamente efficace ed esecutivo per la regione. In caso di riscontro negativo, ovvero in caso di mancata presentazione del piano, il Consiglio dei ministri, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione, nomina un commissario ad acta per la predisposizione, entro i successivi trenta giorni, del piano di rientro e per la sua attuazione per l'intera durata del piano stesso. A seguito della nomina del [presidente quale] commissario ad acta:

a) oltre all'applicazione delle misure previste dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo, in via automatica sono sospesi i trasferimenti erariali a carattere non obbligatorio e, sempre in via automatica, decadono i direttori generali, amministrativi e sanitari degli enti del servizio sanitario regionale, nonché dell'assessorato regionale competente. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuati i trasferimenti erariali a carattere obbligatorio;

b) con riferimento all'esercizio in corso alla data della delibera di nomina del commissario ad acta, sono incrementate in via automatica, in aggiunta a quanto previsto dal comma 80, nelle misure fisse di 0,15 punti percentuali l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e di 0,30 punti percentuali l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) rispetto al livello delle aliquote vigenti, secondo le modalità previste dal citato articolo 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004, come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo (1).

- comma 83

83. Qualora dall'esito delle verifiche di cui al comma 81 emerga l'inadempienza della regione, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute e sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Consiglio dei ministri, sentite la Struttura tecnica di monitoraggio di cui all'articolo 3, comma 2,

della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012 e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, che esprimono il proprio parere entro i termini perentori, rispettivamente, di dieci e di venti giorni dalla richiesta, diffida la regione interessata ad attuare il piano, adottando altresì tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi in esso previsti. In caso di perdurante inadempienza, accertata dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza di cui rispettivamente all'articolo 12 e all'articolo 9 della citata intesa del 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute e sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione nomina un commissario ad acta per l'intera durata del piano di rientro. Il commissario adotta tutte le misure indicate nel piano, nonché gli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali da esso implicati in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano. Il commissario verifica altresì la piena ed esatta attuazione del piano a tutti i livelli di governo del sistema sanitario regionale. A seguito della deliberazione di nomina del commissario:

a) oltre all'applicazione delle misure previste dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo, in via automatica sono sospesi i trasferimenti erariali a carattere non obbligatorio, da individuare a seguito del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 79, lettera a), e decadono, sempre in via automatica, i direttori generali, amministrativi e sanitari degli enti del servizio sanitario regionale, nonché dell'assessorato regionale competente;

b) con riferimento all'esercizio in corso alla data della delibera di nomina del commissario ad acta, sono incrementate in via automatica, in aggiunta a quanto previsto dal comma 80, nelle misure fisse di 0,15 punti percentuali l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e di 0,30 punti percentuali l'addizionale all'IRPEF rispetto al livello delle aliquote vigenti, secondo le modalità previste dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo (1).

- comma 86

86. L'accertato verificarsi, in sede di verifica annuale, del mancato raggiungimento degli obiettivi del piano di rientro, con conseguente determinazione di un disavanzo sanitario, comporta, oltre all'applicazione delle misure previste dal comma 80 e ferme restando le misure eventualmente scattate ai sensi del comma 83, l'incremento nelle misure fisse di 0,15 punti percentuali dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive e di 0,30 punti percentuali dell'addizionale all'IRPEF rispetto al livello delle aliquote vigenti, secondo le procedure previste dall'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come da ultimo modificato dal comma 76 del presente articolo (1).

Nonché, la Legge del 30/12/2004 - N. 311 (Gazzetta Uff. 31/12/2004 n. 306) Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (FINANZIARIA 2005), art. 1

- comma 174

174. Al fine del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, la regione, ove si prospetti sulla base del monitoraggio trimestrale una situazione di squilibrio, adotta i provvedimenti necessari. Qualora dai dati del monitoraggio del quarto trimestre si evidenzino un disavanzo di gestione a fronte del quale non sono stati adottati i predetti provvedimenti, ovvero essi non siano sufficienti, con la procedura di cui all'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131, il Presidente del Consiglio dei ministri

diffida la regione a provvedervi entro il 15 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento. Qualora la regione non adempia, entro i successivi trenta giorni il presidente della regione, in qualità di commissario ad acta, approva il bilancio di esercizio consolidato del Servizio sanitario regionale al fine di determinare il disavanzo di gestione e adotta i necessari provvedimenti per il suo ripianamento, ivi inclusi gli aumenti dell'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e le maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive entro le misure stabilite dalla normativa vigente. I predetti incrementi possono essere adottati anche in funzione della copertura dei disavanzi di gestione accertati o stimati nel settore sanitario relativi all'esercizio 2004 e seguenti. Qualora i provvedimenti necessari per il ripianamento del disavanzo di gestione non vengano adottati dal commissario ad acta entro il 15 luglio, nella regione interessata, con riferimento agli anni di imposta 2006 e successivi, si applicano comunque [il blocco automatico del turn over del personale del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre dell'anno successivo a quello di verifica,] il divieto di effettuare spese non obbligatorie fino al 31 dicembre dell'anno successivo a quello di verifica e nella misura massima prevista dalla vigente normativa l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e le maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive; scaduto il termine del 15 luglio, la regione non può assumere provvedimenti che abbiano ad oggetto l'addizionale e le maggiorazioni d'aliquota delle predette imposte ed i contribuenti liquidano e versano gli acconti d'imposta dovuti nel medesimo anno sulla base della misura massima dell'addizionale e delle maggiorazioni d'aliquota di tali imposte. Gli atti emanati e i contratti stipulati in violazione [del blocco automatico del turn over e] del divieto di effettuare spese non obbligatorie sono nulli. In sede di verifica annuale degli adempimenti la regione interessata è tenuta ad inviare una certificazione, sottoscritta dal rappresentante legale dell'ente e dal responsabile del servizio finanziario, attestante il rispetto del predetto vincolo;

considerato che

il disavanzo di amministrazione sopra indicato è costituito, in massima parte, da importi riconducibili alla gestione della spesa sanitaria, il cui comparto, com'è noto, a far data dal 2009, risulta commissariato e dunque di competenza statale ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009, in applicazione potere sostitutivo di cui all'art. 120, secondo comma, Cost., esercitato dallo Stato nei confronti della Regione Molise;

richiamati, al riguardo,

la Deliberazione di Giunta Regionale n. 362 del 30 marzo 2007, che ha recepito l'Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e Finanze (MEF) ed il Presidente della Regione Molise per l'approvazione del «*Programma Operativo di riorganizzazione, di riqualificazione del Servizio sanitario Regionale*» (c.d. «*Piano di Rientro anni 2007/2009*») di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico e ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009 n. 191 e l'articolo 15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, nella parte in cui hanno previsto l'affidamento dei servizi di advisory contabile per le Regioni sottoposte ai Piani di rientro, con oneri a carico della Regione;

rilevato che

conseguentemente, il suddetto disavanzo scaturisce in tutto o in parte da attività amministrativa (commissiva e/o omissiva) posta in essere dalla struttura commissariale (nominata dal Presidente del Consiglio dei Ministri) e, se del caso, dai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e Ministero dell'Economia) nell'ambito delle verifiche trimestrali del *Tavolo tecnico per la verifica dell'attuazione del piano di rientro dal disavanzo*, dunque da organi dello Stato, i quali, come confermato dalla costante giurisprudenza amministrativa e costituzionale, hanno operato al riparo da

qualsivoglia profilo di interferenza riconducibile agli organi della Regione Molise, sia a livello legislativo sia amministrativo;

considerato che

come più volte ribadito dalla giurisprudenza costituzionale “4. ...*la disciplina dei piani di rientro dai deficit di bilancio in materia sanitaria è 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 (ex plurimis, sentenza n. 278 del 2014). In particolare, costituisce un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica quanto stabilito dall’art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, per cui sono vincolanti, per la regione che li abbia sottoscritti, i piani di rientro e i programmi operativi che – ai sensi dei commi 88 e 88-bis del medesimo art. 2 – ne costituiscono attuazione e aggiornamento; la regione è quindi obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena realizzazione dei piani di rientro (sentenze n. 14 del 2017, n. 266 del 2016 e n. 278 del 2014).*

Qualora si verifichi una persistente inerzia della regione rispetto alle attività richieste da tali accordi, l’art. 120, secondo comma, Cost. consente l’esercizio del potere sostitutivo straordinario del Governo, al fine di assicurare contemporaneamente l’unità economica della Repubblica e i livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto fondamentale alla salute, tutelato dall’art. 32 Cost. (sentenze n. 117 del 2018, n. 106 e n. 14 del 2017, n. 266 del 2016 e n. 227 del 2015).

Sulla portata del potere sostitutivo di cui all’art. 120, secondo comma, Cost. è da ultimo intervenuta la sentenza n. 168 del 2021, chiarendo che lo stesso «si caratterizza per una necessaria temporaneità e cedevolezza», posto che l’istituzione statale «è chiamata ad assumersi la “responsabilità” (sentenza n. 43 del 2004) di risolvere nel minor tempo possibile la crisi dissipativa di un determinato ente autonomo, sì da rimmetterlo in condizione di tornare a garantire i beni da questo

invece al momento compromessi»; in tale ambito, «lo Stato non può mancare di raggiungere l'effetto utile ed è tenuto ad impegnare, se del caso, le proprie migliori energie e anche adeguate risorse finanziarie», occorrendo «comunque garantire un punto di equilibrio che impedisca, a danno di tutta la Repubblica, il cronicizzarsi di una condizione di crisi, che risulterebbe lesiva di plurimi principi costituzionali».

Nell'esercizio del potere sostitutivo in esame, il Governo può nominare un commissario ad acta, le cui funzioni, come definite nel mandato conferitogli e come specificate dai programmi operativi (ex art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009), «devono restare, fino all'esaurimento dei compiti commissariali, al riparo da ogni interferenza degli organi regionali – anche qualora questi agissero per via legislativa – pena la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.» (sentenze n. 247 e n. 199 del 2018 e n. 106 del 2017; nello stesso senso, sentenze n. 14 del 2017 e n. 78 del 2011).

Al riguardo, questa Corte ha più volte affermato che l'illegittimità costituzionale della legge regionale per violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. sussiste anche «quando l'interferenza è meramente potenziale e, dunque, a prescindere dal verificarsi di un contrasto diretto con i poteri del commissario incaricato di attuare il piano di rientro» (sentenze n. 247 e n. 117 del 2018, n. 190, n. 106 e n. 14 del 2017; nello stesso senso, sentenze n. 266 del 2016, n. 227 del 2015 e n. 110 del 2014). (...)

7.– Da ultimo, questa Corte non può esimersi dal rilevare l'anomalia di un commissariamento della sanità regionale che si protrae da oltre tredici anni (si ricorda che la nomina del primo commissario ad acta risale al 24 luglio 2009), senza che gli obiettivi per cui è stato predisposto siano stati raggiunti, con tutte le ripercussioni che esso determina sulla forma di governo regionale, sui livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e sull'equilibrio finanziario della sanità.

Del resto, questa Corte ha già affermato in diverse occasioni che «il lungo protrarsi del commissariamento costituisce un sintomo negativo dell'andamento di questo processo, cosicché si accentua l'esigenza di soluzioni strutturali univoche ed efficaci e del rigoroso rispetto delle regole a tale scopo concepite» (sentenza n. 117 del 2018, relativa alla Regione Campania; nello stesso senso, sentenza n. 168 del 2021, relativa alla Regione Calabria)» (Corte Cost. sent. n. 20/2023);

considerato altresì che

la competenza statale dell'attività commissariale risulta, peraltro, ribadita inequivocabilmente dalla stessa struttura commissariale nel compendio istruttorio posto a corredo dei DCA, come di seguito si trascrive integralmente (cfr. *ex multis*, DCA 171/2024)

VISTA la sentenza del Consiglio di Stato n.2470/2013 che ha, tra l'altro delineato i poteri del Commissario ad acta che agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali" (pag.11 della sentenza); qualificato i provvedimenti del Commissario ad acta quali "ordinanze emergenziali statali in deroga" ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro" (pag.11 della sentenza); interpretato l'art.2, comma 83, della L.n.191/2009 e l'art.1, comma 796, lett. b) della L. n. 298/2008, quali norme che "fonda(no) potestà tanto ampie, quanto vincolate per l'esatta esecuzione, da parte dei Commissari statali, dei piani di rientro, le cui determinazioni implicano effetti di variazioni di atti già a suo tempo adottati dalle regioni commissariate. Da ciò discende, per un verso, che l'esercizio di siffatte potestà commissariali configura l'ipotesi delle ordinanze libere extra ordinem e, per altro e correlato verso, esse non soggiacciono, affinché sia garantita la loro efficace immediatezza ed urgenza, alle regole di contraddittorio procedimentale, come d'altronde accade per ogni ordinanza contingibile" (pag.11-12 della sentenza);

rilevato che

al fine di individuare l'esatto importo corrispondente al disavanzo sanitario rispetto a quello complessivamente stimato (e approvato con la Delibera n. 336 del 27.10.2023, così come sostituita con la DGR 526/2024), risulta necessario pervenire al dato disaggregato, così come già richiesto sia durante i lavori della Prima Commissione (cfr. intervento del cons. Romano durante l'audizione svolta in data 6.11.2023 - parere n. 10 del 6 novembre 2023 – estratto dal verbale n. 11 del 6 novembre 2023) sia durante la seduta di Consiglio regionale del 12.12.2023 (cfr. intervento Cons. Romano) sia con la proposta di deliberazione [RG 315] licenziata

con parere non favorevole dalla Prima commissione ma non iscritto all'odg dei lavori del consiglio odierno;

richiamata

la nota a firma del Direttore generale della Regione Molise 79469/2024 del 12.06.2024, concernente l'affidamento dell'incarico di *advisor* contabile ad un operatore economico specializzato ai fini della "*Ricostruzione della spesa sanitaria della Regione Molise e del relativo disavanzo*", mediante verifica dei flussi in entrata e in uscita della spesa sanitaria, al fine di individuare il valore del reale disavanzo regionale entro la data del 30 giugno 2024;

la mozione approvata dal Consiglio regionale in data 5/11/2024, concernente il monitoraggio degli adempimenti *ex art. 1. comma 455 e 458 della legge n. 213/23*;

Ritenuto altresì che

La predetta gestione sanitaria, alla luce dei risultati e dell'enorme esposizione debitoria raggiunta, nonché del livello insoddisfacente di qualità servizi sanitari erogati ai cittadini, si pone in aperto contrasto con i principi di economicità ed efficienza di cui all'art.1 della legge n.241/90, oltre che in violazione degli artt. 32 e 81 Cost.;

l'accollo da parte della regione Molise di tale debito, a fronte di una gestione commissariale e se del caso ministeriale contraddistinta da evidenti profili deficitari, si configura pertanto quale fonte di rischio anche e non soltanto erariale a carico delle casse regionali con conseguente necessità di provvedere all'immediata rimozione del predetto atto ed all'accertamento dei presupposti per l'imputabilità del predetto danno ai soggetti e/o enti responsabili di tale conclamata *mala gestio*;

considerato che

la condizione di perdurante disavanzo ha determinato anche per l'anno 2024 il verificarsi delle condizioni per l'applicazione degli automatismi fiscali previsti dalla legislazione vigente, vale a dire l'ulteriore incremento delle aliquote fiscali di IRAP e addizionale regionale all'IRPEF per l'anno d'imposta in corso, nelle misure rispettivamente dello 0,15 e 0,30 punti, oltre che il divieto di effettuare spese non

obbligatorie da parte del bilancio regionale fino al 31/12/2025, ai sensi dell'art. 1, co. 174, della legge 311/2004 e dell'art. 2, co. 86, della legge 191/2009;

Letto e richiamato

Il dispositivo assunto dalla Corte dei Conti – Sezione regionale di controllo per il Molise – in merito al giudizio di parificazione sul rendiconto generale della Regione Molise per l'esercizio 2022 approvato dalla Giunta regionale e assunto in data 23.10.2004 (Corte dei Conti – Sez_Con_Mol - prot. uscita 1963 del 23/10/2024 – 17:46);

Considerato che

Le argomentazioni in fatto ed in diritto sopra riferite costituiscono le motivazioni di pubblico interesse poste a base della presente pregiudiziale, risultando assolutamente prevalente, nel contemperamento dei contrapposti interessi in gioco, la tutela dei diritti dei cittadini molisani (sia come utenti del Servizio sanitario regionale sia come contribuenti), del pubblico erario *ex art. 81 Cost.*, del buon andamento della P.A. *ex art. 97 cost.*, nonché dell'autonomia ed equiordinazione costituzionale della Regione rispetto agli altri enti che costituiscono la Repubblica, così come riconosciute e garantite dal combinato disposto degli artt. 3, 5, 114 e 121 Cost.;

o o o o o o o

ooooooo

Per tutto quanto esposto, anche al fine di prevenire il rischio di profili di conclamata illegittimità del provvedimento, per tutte le argomentazioni di fatto e di diritto sopra indicate da considerarsi quale corredo motivazionale del presente atto

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 reg. int., di non procedere all'approvazione della proposta di legge n. 49 di cui in oggetto, differendone la trattazione alla previa correzione in autotutela dei relativi dati contabili, ossia previa espunzione dal

computo del disavanzo dell'importo corrispondente al disavanzo sanitario, da ascrivere integralmente alla responsabilità dello Stato.

Campobasso, 23 dicembre 2024

Il Consigliere regionale

Avv. Massimo Romano