



d. 2. 18.1/2463/18/x

Al Presidente del Consiglio  
regionale del Piemonte

**INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA**  
ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno  
(Non più di una per Consigliere - Non più di tre per Gruppo)

N° 2463

**OGGETTO: stato della Gestione Sanitaria Accentrata in Regione Piemonte dall'introduzione ad oggi**

**Premesso che:**

La disciplina sull'armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi è contenuta nel Dlgs 118/2011, che si articola in cinque distinti Titoli.

Il Titolo II disciplina i principi contabili per il settore sanitario.

Il Titolo II introduce una nuova struttura organizzativa regionale, denominata «*Gestione Sanitaria Accentrata*» (GSA), specificamente istituita in relazione alla gestione della spesa sanitaria regionale. A essa è stata attribuita autonoma capacità di spesa, specifica contabilità e bilancio, tenuta dei libri contabili, affidandole il compito non solamente di coordinatore nella gestione della spesa sanitaria, ma anche gestore e redattore del bilancio consolidato regionale per la spesa sanitaria, in coordinamento con la ragioneria centrale regionale, cui è invece dedicato il Titolo I del DLgs 118/2011. Le disposizioni introdotte sono finalizzate ad assicurare uniformità dei conti sanitari delle Regioni e degli enti sanitari per garantire trasparenza attraverso il confronto immediato fra le entrate e le spese del comparto e la verifica delle ulteriori risorse a disposizione delle Regioni per il finanziamento del servizio sanitario.

L'articolo 22 definisce la GSA come autonomo centro di responsabilità all'interno dell'organizzazione regionale, che è incaricato di:

- tenere la contabilità di tipo economico-patrimoniale per tutti i rapporti, correlati alla gestione della spesa sanitaria, che intercorrono tra la Regione, lo Stato, le aziende sanitarie pubbliche ed altri enti pubblici;
- redigere un proprio bilancio (sia preventivo, sia consuntivo), utilizzando gli stessi schemi richiesti alle aziende sanitarie pubbliche dagli articoli 25 e 26 del Dlgs 118/2011 e all'invio del debito informativo verso il ministero della Salute e il ministero dell'Economia e delle Finanze mediante specifici schemi previsti dal Dm 13 novembre 2007 – Modello "000";
- redigere il bilancio consolidato (in base all'articolo 32 del Dlgs 118/2011) dell'area sanità, secondo gli schemi previsti dall'articolo 26 del Dlgs n. 118/2011 e del Dm 13 novembre 2007 – Modello "999" e secondo i principi della contabilità di tipo economico-patrimoniale e predisposizione del quadro di raccordo e riconciliazione con le risultanze della contabilità finanziaria tenuta dalla ragioneria centrale regionale.

Le Regioni a partire dal 1° gennaio 2012, hanno potuto esercitare la scelta di gestire direttamente una quota del finanziamento del servizio sanitario loro spettante, secondo quanto previsto dall'art. 22, comma 1, del Dlgs 118/2011.

Gli enti del servizio sanitario regionale e le Regioni che abbiano scelto di gestire una quota del finanziamento attraverso la gestione accentrata, devono predisporre il piano dei conti in modo che ciascuna delle voci possa essere riconducibile ad una sola voce dei modelli di rilevazione SP o CE, anche se possono essere inserite sottovoci rispetto ai modelli di rilevazione, a seconda delle diverse esigenze informative.

In deroga alla disciplina civilistica in materia di bilancio d'esercizio, il provvedimento dispone, per gli enti sanitari regionali e dalla gestione sanitaria accentrata, specifici criteri valutativi al fine di soddisfare il principio generale di chiarezza e rappresentazione veritiera e corretta, nonché di omogeneità dei bilanci degli SSR.

L'articolo 22 del Dlgs 118/2011, alla lettera d) del comma 3, ha inoltre previsto che: *«le regioni individuano un responsabile regionale che certifichi, con riferimento alla gestione sanitaria accertata presso la regione:*

- 1. in sede di rendicontazione trimestrale, la regolare tenuta dei libri contabili e della contabilità, la riconciliazione dei dati della gestione accentrata con le risultanze del bilancio finanziario, la riconciliazione dei dati di cassa, la coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali di rilevazione dei conti con le risultanze della contabilità;*
- 2. in sede di rendicontazione annuale, quando indicato al punto i), nonché la corrispondenza del bilancio alle risultanze della contabilità».*

La GSA, pertanto, assume una duplice funzione. In primo luogo, la Gestione sanitaria accentrata costituisce parte integrante del bilancio Regionale delegata a rilevare «in maniera sistematica» le relazioni tra la Regioni e tutti i soggetti che intrattengono con essa rapporti. In secondo luogo, la GSA costituisce un nuovo centro di responsabilità con il compito di assicurare la corretta rappresentazione economico-patrimoniale e finanziaria dei fatti gestionali, inoltre svolge un importante ruolo di coordinamento e controllo del SSR diventando una vera e propria holding di tutte le aziende sanitarie della Regione.

**Visto che:**

ieri sono state portate in IV commissione (Sanità e politiche sociali) due proposte di delibere di giunta da parte dell'Assessore :

- proposta di deliberazione della Giunta regionale recante "Realizzazione del Nuovo Ospedale Unico dell'Azienda Sanitaria Locale VCO nella quale si delibera di integrare il finanziamento pubblico già previsto dalla Deliberazione Cipe 107 del 22 dicembre 2017 FSC 2014-2020 - Assegnazione di risorse per interventi di edilizia sanitaria prioritari finalizzato alla realizzazione dell'ospedale unico dell'ASL VCO, con un finanziamento regionale pari a € 16.000.000,00 provenienti dalla Gestione Sanitaria Accentrata anno 2014 - Impegno di spesa n. 2014/314 cap. 157318 Determinazione di impegno n. 55/2014 Direzione 0820, libero e sul quale non gravano né oneri né crediti esigibili da parte di terzi,

al quale corrisponde una quota parte di accantonamento della GSA e che pertanto, tenuto conto delle specifiche norme applicabili per il Settore Sanitario, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 118/2011, sono utilizzabili per le finalità di cui al presente provvedimento;

- proposta di deliberazione della Giunta regionale recante "Realizzazione del Nuovo Ospedale Unico dell'Azienda Sanitaria Locale TO5 nella quale si delibera di integrare il finanziamento pubblico prevista con una ulteriore quota regionale di € 13.973.868,34 che trova copertura nell'accantonamento della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) anno 2014 - Impegno di spesa n. 2014/314 cap. 157318 Determinazione di impegno n. 55/2014 Direzione DB20, che risulta per tale importo libero e sul quale non gravano né oneri né crediti esigibili da parte di terzi, al quale corrisponde una quota parte di accantonamento della GSA e che pertanto, tenuto conto delle specifiche norme applicabili per il Settore Sanitario, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 118/2011, sono utilizzabili per le finalità di cui al presente provvedimento;

non è mai stato portato in Commissione Sanità né in Commissione Bilancio lo stato economico-finanziario della Gestione Sanitaria Accentrata della Regione Piemonte;

### **INTERROGA**

**L'Assessore**

X

per sapere quale sia lo stato economico della Gestione Sanitaria Accentrata in Regione Piemonte ~~dall'introduzione della stessa ad oggi.~~

**FIRMATO IN ORIGINALE**

(documento trattato in conformità al provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 243 del 15 maggio 2014)