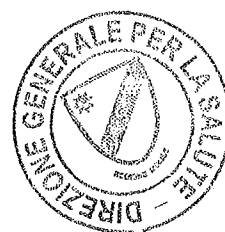




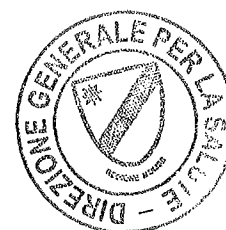
Regione Molise

ALLEGATO AL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N. 96 DEL 7/11/2011

Decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118 “ 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” – TITOLO II°



RIFERIMENTO DLgvo 118/2011	ADEMPIMENTI REGIONE
Articolo 19 - oggetto e ambito di applicazione 1) le disposizioni contenute nel presente titolo, che costituiscono principi fondamentali del coordinamento finanza pubblica, sono finalizzate alla tutela dell'Unità Economica – rif. 117, comma 3 – e articolo 120, secondo comma – Costituzione, per garantire che gli ENTI coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse destinate al SSN concorrano alla armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci, sono dirette a disciplinare le modalità di redazione e consolidamento dei bilanci. 2) Gli Enti destinatari delle disposizioni del presente titolo sono: a) le Regioni per la parte del bilancio regionale che riguarda il finanziamento e la spesa del relativo servizio sanitario; b) le regioni per i) <i>per la parte del finanziamento del servizio sanitario, direttamente gestito, rilevata secondo le scritture di contabilità economico-patrimoniale, qualora le singole regioni esercitino la scelta di gestire direttamente presso la regione una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario, <u>denominata gestione sanitaria accentrata presso la regione</u>;</i> ii) <i>per il consolidamento dei conti delle aziende sanitarie e della gestione accentrata;</i> c) le aziende sanitarie; d) gli istituti zoo profilattici.	ATTUAZIONE ALLE DISPOSIZIONI DI CUI AL COMMA 2, LETTERA b) PUNTO i) DELL'ARTICOLO 19 DEL D.Lgs. N. 118/2011.



RIFERIMENTO DLgvo 118/2011

ADEMPIMENTI REGIONE

Articolo 20 - Trasparenza dei conti sanitari e finalizzazione delle risorse al finanziamento dei singoli servizi sanitari regionali.

- 1) *nell'ambito del bilancio regionale le Regioni garantiscono una esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale al fine di consentire:*
 - IMMEDIATA CONFRONTABILITA' TRA LE ENTRATE E LE SPESE SANITARIE ISCRITTE NEL BILANCIO REGIONALE E LE RISORSE INDICATE NEGLI ATTI DI DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO SANITARIO REGIONALE STANDARD;
 - INDIVIDUAZIONE DELLE CORRELATE FONTI DI FINANZIAMENTO;
 - VERIFICA ULTERIORI RISORSE RESE DISPONIBILI DALLA REGIONE PER IL FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO PER L'ESERCIZIO IN CORSO.

Le Regioni adottano una articolazioni in capitoli

A) ENTRATE

- a) finanziamento sanitario ordinario corrente + mobilità attiva;
- b) finanziamento sanitario aggiuntivo corrente quale derivante da eventuali atti regionali di incremento di aliquote fiscali per il finanziamento della sanità regionale; automatismi fiscali; altri atti di finanziamento aggiuntivo; pay back; iscrizione volontaria al SSN;
- c) finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso;
- d) finanziamento per investimenti in ambito sanitario con separata evidenza degli interventi per edilizia sanitaria articolo 20 della Legge n.67 del 1988;

B) SPESE

- a) spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back;
- b) spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA;
- c) spesa sanitaria per il disavanzo sanitario pregresso;
- d) spesa per investimenti in ambito sanitario con separata evidenza degli interventi per edilizia sanitaria articolo 20 della Legge n.67 del 1988;

2) per garantire effettività al finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria, le regioni:

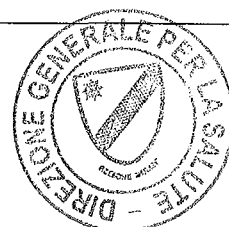
- a) accertano ed impegnano nel corso dell'esercizio l'intero importo del FS corrente, ivi compresa la quota premiale + le quote di finanziamento sanitario vincolate + gli importi delle manovre fiscali regionali destinate nell'esercizio di competenza al fabbisogno regionale standard. **PERDITA QUOTE DI FINANZIAMENTO = CANCELLAZIONE RESIDUI ATTIVI;**
- b) accertano ed impegnano nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso;

3) per la parte in conto capitale riferita all'edilizia sanitaria di cui all'articolo 20 della Legge 11 marzo 88 n. 67 le regioni accertano ed impegnano nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente a quello indicato nel decreto di ammissione al finanziamento. IN CASO DI REVOCA DELL'AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO LE REGIONI REGISTRANO DETTO EVENTO NELL'ESERCIZIO NEL QUALE LA REVOCA E' DISPOSTA.

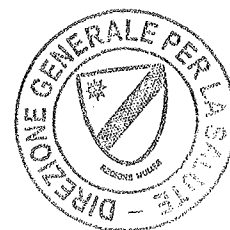
ENTRO IL TERMINE DI APPROVAZIONE DEL BILANCIO DI PREVISIONE DELLA REGIONE MOLISE RELATIVO ALL'ANNO 2012, LA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA, AL FINE DI GARANTIRE UN'ESATTA PPERIMETRAZIONE DELLE ENTRATE E DELLE USCITE RELATIVE AL FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE, INDIVIDUA:

- I CAPITOLI DI ENTRATA DESTINATI AD ACCOGLIERE LE RISORSE FINANZIARIE DELLA SANITA' SECONDO IL DETTAGLIO DI CUI ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, PUNTO A);
- I CAPITOLI DI USCITA DESTINATI ALLE SPESE DELLA SANITA' SECONDO IL DETTAGLIO DI CUI ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, PUNTO B).

PER QUANTO ATTIENE ALLE PRESCRIZIONI PREVISTE DAI COMMA 2 E 3 DEL PRESENTE ARTICOLO LA REGIONE PROVVEDE AD ACCERTARE ED IMPEGNARE, NEL CORSO DELL'ESERCIZIO, I FINANZIAMENTI DESTINATI AL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE E A REGISTRARE OGNI EVENTO AD ESSI RIFERITO.



RIFERIMENTO D.Lgvo 118/2011	ADEMPIMENTI REGIONE
Articolo 21 - Accensione dei conti di tesoreria intestati alla sanità 1) per garantire trasparenza e confrontabilità dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno regionale standard; a) le risorse destinate al fabbisogno sanitario standard a titolo di trasferimento dal Bilancio dello Stato e di anticipazione mensile di tesoreria sono versati in conti di tesoreria unica appositamente istituiti per il finanziamento del SSN e funzionanti secondo le modalità dell'art. 7 DLgvo n.279/97 b) le ulteriori risorse destinate al finanziamento del SSN sono versate in appositi conti correnti intestati alla sanità presso i tesorieri delle regioni secondo le modalità dell'articolo 77 <i>quater</i>, comma 2 , decreto legge 25 giugno 2008, n.112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n.133. 2) ai fini della rilevazione SIOPE le regioni sono identificate da distinti codici ente riguardanti la gestione NON sanitaria e SANITARIA	LA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA, CON PROPRI ATTI CURA GLI ADEMPIMENTI FINALIZZATI: ▪ ALL'ISTITUZIONE DI UN CONTO DI TESORERIA UNICA – PRESSO BANCA D'ITALIA- INTESTATO ALLA REGIONE - SPECIFICAMENTE DESTINATO AD ACCOGLIERE IL FINANZIAMENTO DEL FABBISOGNO SANITARIO REGIONALE STANDARD; ▪ ALL'ISTITUZIONE DI UN CONTO DI TESORERIA UNICA – PRESSO BANCA D'ITALIA- INTESTATO ALLA REGIONE - SPECIFICAMENTE DESTINATO AD ACCOGLIERE IL FINANZIAMENTO DELLE SPESE IN CONTO CAPITALE; ▪ ALL'APERTURA PRESSO L'ISTITUTO TESORIERE DELLA REGIONE DI APPOSITO CONTO CORRENTE DESTINATO AD ACCOGLIERE: 1) L'IMPOSTA REGIONALE ATTIVITA' PRODUTTIVE (IRAP) DESTINATA AL FINANZIAMENTO SANITA'; 2) IMPOSTA REGIONALE PERSONE FISICHE (IRPEF) DESTINATA ALLA SANITA' 3) FINANZIAMENTO SANITARIO AGGIUNTIVO CORRENTE 4) FINANZIAMENTO REGIONALE DEL DISAVANZO SANITARIO PREGRESSO. LA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA E IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE ACCENTRATA ATTUANO LE ATTIVITA' FINANZIARIE ATTIVE E PASSIVE PREVISTE DAL DECRETO LEGISLATIVO N.118/2011. LA GESTIONE SANITARIA DELLA REGIONE SARA' INDIVIDUATA DA APPOSITO CODICE ENTE AI FINI DELLA RILEVAZIONE SIOPE.

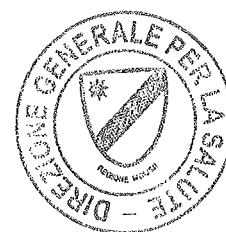


RIFERIMENTO D.Lgvo 118/2011	ADEMPIMENTI REGIONE
Articolo 22 - Individuazione delle responsabilità all'interno delle regioni in caso di sussistenza della gestione sanitaria accentrata presso la Regione. 1) le regioni che esercitano la scelta di gestire direttamente presso la regione una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b) punto i) individuano nella propria struttura organizzativa uno specifico centro di responsabilità denominato "GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA PRESSO LA REGIONE", deputato all'implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale, atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola regione e lo Stato, le altre regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali. 2) <i>Il responsabile della gestione sanitaria accentrata registra i fatti gestionali nel libro giornale e li imputa ai conti relativi a singole categorie di valori omogenei, provvedendo alla rilevazione dei costi, dei ricavi e delle variazioni negli elementi attivi e passivi del patrimonio, in modo da darne rappresentazione nel bilancio di esercizio.</i> 3) <i>Le regioni individuano il responsabile della gestione sanitaria accentrata che:</i> a) <u>elabora ed adotta il bilancio di esercizio della gestione sanitaria accentrata</u> b) <u>compila con il bilancio di esercizio della gestione accentrata i modelli CE SP identificati con il codice 000</u> c) <u>redige il bilancio sanitario consolidato secondo le modalità articolo 32. In sede di consolidamento il responsabile della gestione sanitaria accentrata ed il responsabile della predisposizione del bilancio regionale assicurano l'integrale raccordo e riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria. TALE RICONCILIAZIONE E' OBBLIGATORIAMENTE RIPORTATA NELLA NOTA INTEGRATIVA.</u> d) <u>Le regioni individuano un responsabile regionale che certifichi, con riferimento alla gestione sanitaria accentrata trimestralmente</u> <u>i: la regolare tenuta dei libri contabili e della contabilità la riconciliazione dei dati della GSA con le risultanze del bilancio finanziario;</u> <u>la riconciliazione dei dati di cassa;</u> <u>la coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali di rilevazione dei conti con le risultanze della contabilità</u> <u>ii in sede di rendicontazione annuale quando indicato al punto i) la corrispondenza del bilancio alle risultanze della contabilità;</u>	IL CENTRO DI RESPONSABILITA' DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA E IL RESPONSABILE SONO TENUTI : - ALL'IMPLEMENTAZIONE E ALLA TENUTA DI UNA CONTABILITA' DI TIPO ECONOMICO PATRIMONIALE INERENTE LE OPERAZIONI FINANZIATE CON RISORSE DESTINATE AL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE; - ALLA REGISTRAZIONE DEI FATTI GESTIONALI NEL LIBRO GIORNALE; - ALLA INTEGRALE APPLICAZIONE DI QUANTO DISPOSTO DAL COMMA 3 - LETTERE a, b, c ARTICOLO 22. IN PARTICOLARE, RELATIVAMENTE A QUANTO DISPOSTO DALL'ARTICOLO 22, COMM 3 PUNTO c) IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA E IL RESPONSABILE DEL BILANCIO REGIONALE EFFETTUANO LA RICONCILIAZIONE TRA LE POSTE ISCRITTE IN TERMINI DI CONTABILITA' ECONOMICO-PATRIMONIALE E I CAPITOLI DI BILANCIO, QUALI POSTE DI CONTABILITA' FINANZIARIA. LA REGIONE MOLISE - UTILIZZANDO LE STRUTTURE PREPOSTE PRESENTI NELL'AMBITO DELLA PROPRIA STRUTTURA ORGANIZZATIVA - PONE IN ESSERE LE ATTIVITA' NECESSARIE: ✦ <u>ALL'INDIVIDUAZIONE DELLE POSTE DA ISCRIVERE NELLO STATO PATRIMONIALE INIZIALE ALLA DATA DEL 1.01.2012;</u> ✦ <u>ALLA MESSA A DISPOSIZIONE DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA DI SOFTWARE APPLICATIVO PER CONSENTIRE:</u> - IMPLEMENTAZIONE E GESTIONE DELLA CONTABILITA' ECONOMICO - PATRIMONIALE; - STAMPA DEI LIBRI OBBLIGATORI DI CUI ALL'ARTICOLO 24 DEL DECRETO LEGISLATIVO 118/2011; - CONSOLIDAMENTO DEI DATI DI BILANCIO PREVENTIVO E CONSUNTIVO AZIENDA SANITARIA REGIONALE E GESTIONE ACCENTRATA ; - RACCORDO E RICONCILIAZIONE TRA LE POSTE ISCRITTE E CONTABILIZZATE IN TERMINI DI CONTABILITA' ECONOMICO - PATRIMONIALE E QUELLE ISCRITTE IN TERMINI DI CONTABILITA' FINANZIARIA.



RIFERIMENTO D.Lgvo 118/2011	ADEMPIMENTI REGIONE
Articolo 24 - libri obbligatori della gestione sanitaria accentrata presso la Regione 1) Nelle regioni che esercitano la scelta di gestire direttamente presso la regione una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), i libri contabili obbligatori della gestione sanitaria accentrata sono il libro giornale e il libro degli inventari.	IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA – CON L'AUSILIO DEL SISTEMA INFORMATICO DELLA REGIONE - PROVVEDE ALL'AGGIORNAMENTO DEL LIBRO GIORNALE E DEL LIBRO DEGLI INVENTARI.

RIFERIMENTO D.Lgvo 118/2011	ADEMPIMENTI REGIONE
Articolo 25 – Bilancio preventivo economico annuale 1) Gli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), ove ricorrono le condizioni ivi previste, e lettera c) predispongono un bilancio preventivo economico annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico – finanziaria della regione. 2) Il bilancio preventivo economico annuale include: - il conto economico preventivo - piano dei flussi di cassa prospettici; redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'articolo 26. al conto economico preventivo è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema Ce di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e ss.mm.ii.. 3) Il bilancio preventivo economico annuale è corredato da : - Nota illustrativa; - Piano degli investimenti; - Relazione redatta dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria; - Relazione redatta dal Responsabile della GSA. La nota illustrativa esplica i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico annuale; la relazione del direttore generale o del responsabile della gestione sanitaria accentrata evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali; il piano degli investimenti definisce gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento. Il bilancio preventivo economico annuale degli enti di cui di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c) e lettera b), punto i) deve essere corredato dalla relazione del collegio sindacale.	IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA PREDISPONE ANNUALMENTE I DOCUMENTI DI PREVISIONE SECONDO LE DISPOSIZIONI DELLA PRESENTE NORMA. INOLTRE E' REDATTO IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI NEL TRIENNIO A CURA DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA E CONSEQUENZIALMENTE DELL'AZIENDA SANITARIA. <u>IL BILANCIO ECONOMICO ANNUALE DELL'AZIENDA SANITARIA E' CORREDATO DALLA RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE.</u>



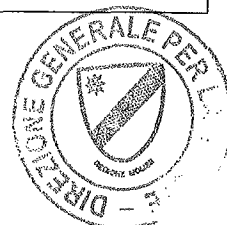
RIFERIMENTO D.Lgvo 118/2011	ADEMPIMENTI REGIONE
Articolo 26 – Bilancio di esercizio e schemi di bilancio degli enti del SSN 1) Il bilancio di esercizio è redatto con riferimento all'anno solare. Si compone dello Stato Patrimoniale, del conto economico, del Rendiconto finanziario; della nota integrativa ed è corredato da una relazione sulla gestione sottoscritta dal Direttore Generale per gli enti di cui alle lettere c) e d) del comma 2 dell'articolo 19, e dal responsabile della gestione sanitaria presso la regione per gli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b) , punto i). 3) Per conferire struttura uniforme alle voci del bilancio preventivo economico annuale e del bilancio d'esercizio, nonché omogeneità ai valori inseriti in tali voci gli enti di cui all'articolo 19, comma 2 lettere c) e b) punto i) redigono il bilancio di esercizio secondo gli schemi di cui all'allegato n.2 del decreto legislativo 118/2011. 4) Per gli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), ove ricorrono le condizioni ivi previste, e lettera c) La nota integrativa deve contenere anche i modelli CE e SP per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, e la relazione sulla gestione deve contenere anche il modello di rilevazione LA di cui al decreto ministeriale 18 giugno 2004 e ss.mm.ii., per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, nonché una analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza.	IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA PREDISPONE ANNUALMENTE I DOCUMENTI CONSUNTIVI SECONDO LE DISPOSIZIONI DI CUI ALL'ARTICOLO 26 DEL DECRETO LEGISLATIVO 118/2011.

RIFERIMENTO D.Lgvo 118/2011	ADEMPIMENTI REGIONE
Articolo 27– Piano dei conti - 1) Al fine di soddisfare le esigenze di standardizzazione delle procedure contabili e dei debiti informativi previsti dalla vigente normativa ciascuna voce del piano dei conti degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c) e lettera b), punto i) ove ricorrono le condizioni ivi previste, deve essere univocamente riconducibile ad una sola voce dei modelli di rilevazione SP o CE di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni; 2) Gli enti di cui al comma 1 possono dettagliare il proprio piano dei conti, inserendo ulteriori sottovoci rispetto a quelle di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e ss.mm.ii., secondo le proprie esigenze informative.	IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA PROPONE IL PIANO DEI CONTI DELLA GESTIONE ACCENTRATA ED EVENTUALI RIMODULAZIONI DEL PIANO DEI CONTI DELL'AZIENDA SANITARIA, INDICANDO, PER CIASCUNA VOCE IL RACCORDO: ↓ ↓ CON IL MODELLO DI RILEVAZIONE CE CON IL MODELLO DI RILEVAZIONE SP CON I CAPITOLI DEL BILANCIO REGIONALE AFFERENTI LA SANITA'. LA GESTIONE COMMISSARIALE ADOTTA I PREDETTI DOCUMENTI.



RIFERIMENTO D.Lgvo 118/2011	ADEMPIMENTI REGIONE
Articolo 28– Norme generali di riferimento. 1) Per la redazione del bilancio d'esercizio gli enti di cui alle <i>lettera b), punto i)</i> , c) e d) del comma 2 dell'articolo 19 applicano gli articoli da 2423 a 2428 del codice civile, fatto salvo quanto diversamente disposto nel presente titolo.	IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA APPLICA GLI ARTICOLI DEL CODICE CIVILE - DAL 2324 AL 2428 - IN OCCASIONE DELLA REDAZIONE DEL BILANCIO D'ESERCIZIO.

RIFERIMENTO D.Lgvo 118/2011	ADEMPIMENTI REGIONE
Articolo 29 – Principi di valutazione specifici del settore sanitario – 1) Al fine di soddisfare il principio generale di chiarezza e di rappresentazione veritiera e corretta, nonché garantire l'omogeneità, la confrontabilità ed il consolidamento dei bilanci dei servizi sanitari regionali, sono individuate le modalità di rappresentazione, da parte degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c) e lettera b) punto i) ove ricorrano le condizioni ivi previste, delle seguenti fattispecie: - costo delle rimanenze di beni fungibili, calcolati con il metodo della media ponderata; - ammortamento delle immobilizzazioni materiali ed immateriali; - contributi in conto capitale, rilevati sulla base del provvedimento di assegnazione. - contributi per ripiano perdite, rilevati in un'apposita voce del patrimonio netto sulla base di un provvedimento regionale di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso regione; - quote di contributi di parte corrente finanziati con somme relative al fabbisogno sanitario regionale standard, vincolate ai sensi della normativa nazionale vigente e non utilizzate nel corso dell'esercizio, sono accantonate nel medesimo esercizio in apposito fondo spese per essere rese disponibili negli esercizi successivi di effettivo utilizzo; - plusvalenze, minusvalenze e donazioni; - stato dei rischi aziendali, valutato dalla regione che verifica l'adeguatezza degli accantonamenti a fondo rischi - le somme di parte corrente assegnate alle regioni, a titolo di finanziamento ordinario del Servizio sanitario nazionale, tramite atto formale di individuazione del fabbisogno sanitario regionale standard e delle relative fonti di finanziamento, sono iscritte dal responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione nella propria contabilità generale, come credito e contestualmente come passività per finanziamenti da allocare. - Ai fini della contabilizzazione della mobilità sanitaria extraregionale attiva e passiva, si prende a riferimento la matrice della mobilità extraregionale	IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA PREDISPONE I DOCUMENTI DI BILANCIO SECONDO I PRINCIPI DI VALUTAZIONE DI CUI ALL'ARTICOLO 29 DEL DECRETO LEGISLATIVO 118/2011 NONCHE' GLI ADEMPIMENTI DISPOSTI DAL CITATO ARTICOLO. IN OCCASIONE DELL'ADOZIONE DI ATTI RELATIVI AI TRASFERIMENTI DI RISORSE FINANZIARIE ALL'AZIENDA SANITARIA IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA INDICA ANCHE IL CONTO DI RICAVO CUI IMPUTARE IL TRASFERIMENTO STESSO, OVVERO CHIARISCE SE TRATTASI DI CONTRIBUTO IN CONTO CAPITALE O CONTRIBUTO A RIPIANO PERDITE. IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA IMPARTISCE DISPOSIZIONI ALL'ASREM SULLA RILEVAZIONE DEI PROVENTI E DEI COSTI PER MOBILITA' EXTRAREGIONALE.



approvata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ed inserita nell'atto formale di individuazione del fabbisogno sanitario regionale standard e delle relative fonti di finanziamento dell'anno di riferimento; - Mensilmente il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione storna la passività per finanziamenti da allocare in ragione di un dodicesimo dell'intero importo, iscrivendo parimenti debiti verso le singole aziende sanitarie in dodicesimi; - Il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione iscrive nella propria contabilità generale le altre entrate regionali per l'assistenza sanitaria e ne definisce l'assegnazione alle aziende sanitarie. Tali assegnazioni sono rilevate dalle aziende sanitarie a seconda se sono destinate al finanziamento di parte corrente; al finanziamento degli investimenti o al ripiano delle perdite.	
---	--

RIFERIMENTO D.Lgvo 118/2011	ADEMPIMENTI REGIONE
Articolo 30 – Destinazione del risultato di esercizio degli Enti del SSN – 1) L'eventuale risultato positivo di esercizio è portato a ripiano di eventuali perdite di esercizi precedenti. L'eventuale eccedenza è accantonata a riserva ovvero limitatamente agli enti di cui alle lettere b) punto i) e c) del comma 2 dell'articolo 19, è reso disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale.	IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA PROPONE LA DESTINAZIONE DELL'EVENTUALE RISULTATO POSITIVO DELL'ESERCIZIO NEL RISPETTO DELLE INDICAZIONI FORNITE DALL'ARTICOLO 30 DEL DECRETO LEGISLATIVO 118/2011.

RIFERIMENTO D.Lgvo 118/2011	ADEMPIMENTI REGIONE
Articolo 31– Adozione del bilancio d'esercizio – Il bilancio di esercizio è adottato entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento dal Direttore Generale delle Aziende Sanitarie e dal Responsabile della gestione accentrata presso la regione per la quota parte di finanziamento direttamente gestita. Gli enti di cui alla lettera c), comma 2 articolo 19, provvedono, altresì, a trasmettere al responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione il bilancio di esercizio e la relazione del collegio sindacale ai fini della predisposizione delle necessarie operazioni di consolidamento di cui all'articolo 32.	IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA ADOTTA IL BILANCIO D'ESERCIZIO ENTRO IL 30 APRILE DELL'ANNO SUCCESSIVO A QUELLO DI RIFERIMENTO



RIFERIMENTO D.Lgvo 118/2011	ADEMPIMENTI REGIONE
Articolo 32– Bilancio consolidato del servizio Sanitario regionale - La gestione sanitaria accentrata presso la regione predispone e sottopone all'approvazione della giunta regionale sia il bilancio preventivo economico annuale consolidato del Servizio Sanitario regionale di cui al comma 5, sia il bilancio d'esercizio consolidato del Servizio Sanitario Regionale di cui al comma 7. Il bilancio preventivo economico annuale consolidato si compone ed è corredato degli stessi degli stessi documenti che compongono e corredano il bilancio preventivo economico annuale dei singoli enti di cui all'articolo 25. La relazione del direttore generale è sostituita da una relazione del responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione. La giunta regionale approva i bilanci preventivi economici annuali degli enti di cui alle lettere b), punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19 e il bilancio preventivo economico annuale entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i bilanci economici preventivi si riferiscono. La giunta regionale approva i bilanci d'esercizio degli enti di cui alle lettere b), punto i), e c) del comma 2 dell'articolo entro il termine del 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento e il bilancio consolidato nel termina del 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento. I bilanci economici preventivi e d'esercizio sono pubblicati integralmente sul sito internet della regione.	LA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA SOTTOPONE ALL'APPROVAZIONE DEL COMMISSARIO SIA IL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO CONSOLIDATO SIA IL BILANCIO D'ESERCIZIO CONSOLIDATO. IL COMMISSARIO APPROVA I BILANCI PREVENTIVI DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA E DELL'AZIENDA SANITARIA E IL BILANCIO PREVENTIVO CONSOLIDATO ENTRO IL 31 DICEMBRE DELL'ANNO PRECEDENTE A QUELLO DI RIFERIMENTO. IL COMMISSARIO APPROVA I BILANCI D'ESERCIZIO DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA E DELL'AZIENDA SANITARIA ENTRO IL 31 MAGGIO DELL'ANNO SUCCESSIVO A QUELLO DI RIFERIMENTO E IL BILANCIO CONSOLIDATO ENTRO IL 30 GIUGNO DELL'ANNO SUCCESSIVO A QUELLO DI RIFERIMENTO. IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA REDIGE LA RELAZIONE A CORREDO DEL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO DELLA GESTIONE ACCENTRATA E DEL CONSOLIDATO. IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA REDIGE LA RELAZIONE A CORREDO DEL BILANCIO DI ESERCIZIO DELLA GESTIONE ACCENTRATA E DEL CONSOLIDATO. LA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA CURA LA PUBBLICAZIONE INTEGRALE SUL SITO UFFICIALE DELLA REGIONE DEI DOCUMENTI SOPRA DESCRITTI.





DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

SERVIZIO RISORSE FINANZIARIE E INFRASTRUTTURE SANITARIE

Decreto legislativo 23 giugno 2011 n.118"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"- TITOLO II – determinazioni –

RELAZIONE AL

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA

La normativa di seguito esposta ha disposto, tra l'altro, principi e criteri relativi all'autonomia di entrata e di spesa, maggiore responsabilizzazione amministrativa, finanziaria e contabile di tutti i livelli di governo; determinazione del costo e del fabbisogno standard; innovazione nel sistema contabile, teso alla armonizzazione dei bilanci attraverso l'applicazione di regole comuni.

- articoli 117 e 119 della Costituzione
- Legge n. 42/2009
- Decreto legislativo n. 150/2009
- Legge n. 196/2009
- articoli da 2423 a 2428 del codice civile

In particolare il *TITOLO II* del Decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118 “ 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” disciplina principi contabili generali e applicati per il settore sanitario.

Attesa la rilevante e innovativa portata della norma in esame con il decreto del Commissario ad Acta si è inteso:

- ✚ recepire quanto dettato nel Titolo II del D.Lgs. 23 giugno 2011 n. 118;
- ✚ dare attuazione alle disposizioni contenute nel comma 2, lettera b) punti i) dell'articolo 19 del D.Lgs. n. 118/2011, e quindi esercitare la scelta di gestire direttamente una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario;
- ✚ individuare la Direzione Generale per la Salute quale centro di responsabilità, denominato gestione sanitaria accentrata (GSA), giusta articolo 22, comma 1 del D.Lgs. n. 118/2011;
- ✚ individuare il Direttore del Servizio Risorse Finanziarie e Infrastrutture Sanitarie della Direzione Generale per la Salute quale Responsabile della GSA, giusta articolo 22, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011, il quale è tenuto, tra l'altro, a porre in essere i seguenti adempimenti:

- elaborazione e adozione del bilancio di esercizio della gestione sanitaria accentrata presso la regione;
- coerente compilazione, con il bilancio di esercizio della gestione sanitaria accentrata presso la regione dei modelli ministeriali CE e SP di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e ss.mm.ii, relativi all'ente identificato con il codice “000”;
- redazione del bilancio sanitario consolidato, secondo le modalità definite nell'articolo 32 del D.Lgs. n. 118/2011.

Si precisa che le prescrizioni normative contemplate nel citato decreto decorrono, per il settore sanitario, dal 1 gennaio 2012.

In considerazione del fatto che occorre attuare le disposizioni di cui al citato decreto legislativo è stata predisposta una dettagliata formulazione sulle azioni attuative da parte della Regione in applicazione della normativa in parola.

Campobasso,

Il Dirigente Responsabile del Servizio
(Dr.ssa Lolita Gallo)

Il Direttore Generale
(Avv. Roberto Fagnano)