



# Regione Molise

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata

**BILAN CIO ECONO MICO PREVENTIVO 2022 CONSOLIDATO**

**RELAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA GSA**

Ex art. 25, comma 3, D.Lgs 23 giugno 2011 n. 118

## GSA

### Premessa

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio preventivo economico esercizio 2022 della Gestione Sanitaria Accentrata, è predisposta secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. e del Codice Civile ed i Principi Contabili Nazionali.

A seguito dell'emanazione 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" del decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126 l'attuazione del principio dell'armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni è stato profondamente innovato il modello di rendicontazione e controllo della spesa sanitaria sia a livello nazionale che regionale.

Le regioni sono chiamate a garantire la quadratura tra sistemi di contabilità pubblica (finanziaria) e sistemi di contabilità economico - patrimoniale, attraverso l'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle regioni per il finanziamento del medesimo servizio sanitario regionale per l'esercizio in corso (art. 20 D.Lgs. 118/11).

Inoltre, sempre al fine di garantire trasparenza nei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard, le risorse destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale che affluiscono nei conti di tesoreria unica intestati alle singole regioni e a titolo di trasferimento dal Bilancio dello Stato e di anticipazione mensile di tesoreria sono versate in conti di tesoreria unica appositamente istituiti per il finanziamento del servizio sanitario nazionale (art. 21 D.Lgs. 118/11).

Con il Decreto del Commissario ad Acta n. 96 del 7 novembre 2011, recante "Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, degli enti e dei loro organismi, a norma degli artt. 1 e 2 della legge 54 maggio 2009, n. 42". Titolo II° - determinazioni", la Regione ha dato attuazione al comma 2, lett. b) punto i) dell'art. 19 del D. Lgs. 118/2011 e quindi ha esercitato la scelta di gestire direttamente una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario con l'istituzione della Gestione Sanitaria Accentrata a far data dal 1° gennaio 2012.

Attraverso una profonda rivisitazione del sistema di principi contabili di riferimento e della modulistica di bilancio il legislatore ha introdotto una modalità nazionale di tenuta dei conti allo scopo di favorire la comparabilità, la tracciabilità e la qualità dei dati così come richiesto dal Patto della Salute.

Un ruolo di assoluto rilievo viene affidato da questa normativa al soggetto Regione che, sia da un punto di vista organizzativo gestionale, che amministrativo contabile viene visto come una vera e propria holding del sistema.

Al soggetto Regione viene pertanto assegnato uno specifico modello contabile che si sintetizza nella tenuta e redazione dei seguenti documenti:

- Contabilità Sanitaria Accentrata
- Bilancio Consolidato del gruppo sanitario regionale.

In particolare la norma recita che “le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano che esercitano la scelta di gestire direttamente presso la regione o la provincia 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, d’ora in poi denominato GSA 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/provincia autonoma e lo Stato, le altre regioni/province autonome, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali”.

La GSA, è, a sua volta, normata da un insieme di circolari ministeriali (definite Casistica) che ne delineano le specificità, gli adempimenti ed i sistemi procedurali e di controllo.

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.

Inoltre il Responsabile della GSA procede a verificare, con cadenza trimestrale, attraverso il Bilancio di verifica, la correttezza delle registrazioni contabili afferenti l’attività della Gestione Sanitaria Accentrata.

Il sistema di contabilità attualmente in uso consente la rilevazione in tempo reale delle movimentazioni finanziarie ed economiche dell’attività gestionale.

Il processo di rilevazione contabile degli accadimenti gestionali parte dalla rilevazione dell’Accertamento/Impegno dell’entrata/e spesa e della conseguente emissione della Reversale/Mandato nei capitoli di competenza e di pertinenza dell’entrata/spesa.

Il processo di corretta contabilizzazione delle scritture contabili passa attraverso un primo controllo interno, effettuato da personale addetto alla Gestione Sanitaria accentrata che si identifica anche nel personale che procede alla rilevazione della contabilità.

La procedura di controllo viene posta in essere da personale addetto sotto la supervisione del Responsabile e riguarda:

- corretta registrazione delle fatture di vendita e di acquisto;
- acquisizione e verifica dei propedeutici atti amministrativi (determinazioni di liquidazioni dirigenziali, determinazioni di liquidazione direttoriali, ecc) trasmessi dai Servizi afferenti la Direzione generale della Salute;
- verifica, sugli atti amministrativi, circa la corretta imputazione del capitolo in entrata e/o in uscita su cui grava l'accertamento e/o l'impegno preso e sulla disponibilità finanziaria del capitolo accertato e/o impegnato;
- corretta registrazione delle reversali e dei mandati emessi;
- verifica sulla correttezza del beneficiario e degli importi afferenti le singole reversali ed i singoli mandati richiesti dal Servizio proponente;
- correttezza della imputazione della reversale e/o del mandato al pertinente capitolo di Entrata e di Uscita;
- verifica sulla corretta trasmissione al Tesoriere della reversale e del mandato;
- verifica sulla corretta esecuzione, da parte del Tesoriere, della disposizione di incasso e di pagamento.

Il successivo controllo viene affidato al Responsabile della Gestione Sanitaria accentrata che predispone il Bilancio Trimestrale di verifica. Il predetto Bilancio di verifica consente il controllo circa la correttezza delle poste iscritte e la correlata contabilizzazione delle stesse nonché la imputazione nei pertinenti capitoli di bilancio regionale apportando, laddove fosse necessario, i relativi correttivi.

Il terzo controllo interno è affidato al terzo certificatore che, nel caso di specie, è identificato nella organo di controllo (Collegio dei Revisori) della Regione Molise, (cfr. L.R. 18 novembre 2014 n. 17) il quale, sulla scorta della documentazione messa a disposizione dal Responsabile della GSA, verifica la correttezza e veridicità dei dati di bilancio.

Il Responsabile della GSA procede altresì alla corretta tenuta dei registri obbligatori previsti per la GSA.

Anche nell'anno 2022 si procederà a definire eventuali nuovi capitoli del perimetro sanitario.

La gestione dei capitoli afferenti il perimetro sanitario ha consentito una migliore conoscenza del quadro complessivo della spesa e dell'entrata, coniugando esigenze di flessibilità di bilancio con quelle di stabilità del quadro programmatico e piena comprensione delle scelte allocative sottese alle esigenze del settore sanitario.

## *Il Piano Attuativo della Certificabilità*

La predisposizione del PAC è il risultato condiviso di un percorso sviluppato a livello regionale, con la partecipazione dell'Azienda Sanitaria.

Il PAC parte dagli esiti della Valutazione straordinaria delle procedure amministrativo – contabili e tiene conto inoltre:

- dei requisiti comuni, in termini di standard organizzativi, contabili e procedurali, definiti dall'allegato A) del DM 1 marzo 2013;
- delle criticità emerse in sede di prima applicazione del D. Lgs. 118/2011.

Ai fini della certificabilità dei bilanci si procederà secondo quanto disposto dalla seguente normativa:

- Decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 18 gennaio 2011, pubblicato sulla G.U. 17 febbraio 2011 recante " Disposizioni in materia di valutazione straordinaria delle procedure amministrativo - contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche trasformati in fondazioni, degli istituti zoo profilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari"
- Decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 17 settembre 2012, recante "Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio Sanitario Nazionale" (G.U. 11 ottobre 2012 n.238).
- Articolo 3, comma 5 del sopra citato decreto ministeriale 17 settembre 2012 prevede che, con apposito decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano siano definiti i requisiti comuni dei Percorsi Attuativi della Certificabilità e il termine massimo entro il quale i citati percorsi dovranno essere completamente realizzati.
- Decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 1 marzo 2013 recante " Definizione dei Percorsi attuativi della Certificabilità" il quale all'Art .2 stabilisce che "Le singole regioni provvedono all'approvazione e alla verifica dell'attuazione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità secondo le modalità e le tempistiche previste dall'articolo 3, commi 3 e 4 del decreto del Ministro della salute del 17 settembre 2012".

Il Piano Attuativo della Certificabilità della GSA porrà in essere azioni tali da consentire il pieno allineamento del sistema agli standard e ai requisiti ministeriali.

Per l'attuazione dei PAC , la Regione Molise ha sottoscritto il contratto per l'esecuzione dei servizi di consulenza direzionale ed operativa previsti dall'accordo di programma tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e della Regione Molise, in attuazione dell'art. 79, comma 1 sixties, lettera c), del DL 112/2008, convertito nella legge 133/2008 con la società aggiudicataria.

Si evidenzia tra le attività poste in essere nell'ambito del suddetto contratto è in corso di studio e redazione il nuovo cronoprogramma per procedere alla certificabilità dei bilanci. Lo stesso sarà oggetto di apposito decreto e sarà oggetto di monitoraggio nella programmazione 2022-2024.

In esito alle disposizioni del Decreto Ministeriale del 24 maggio 2019 è stato adottato il DCA n. 10 dell'11 febbraio 2021 recante "Piano dei conti GSA e ASREM secondo i nuovi modelli di rilevazione del Conto Economico (CE) e dello Stato Patrimoniale (SP) e tabelle di raccordo tra i capitoli di entrata e di spesa afferenti al perimetro sanitario" con il quale si è provveduto a adeguare il Piano dei Conti (modelli di rilevazione del Conto Economico CE e modelli di rilevazione dello Stato Patrimoniale SP), ai nuovi modelli economici di riclassificazione (cfr. Decreto Ministeriale del 24 maggio 2019), e ad aggiornare ed implementare il sistema informatico della GSA e dell'ASReM al fine di garantire la rilevazione unitaria dei fatti gestionali sotto il profilo finanziario ed economico patrimoniale.

### *La contabilità della GSA con la contabilità della Regione*

Nel corso del 2022 la Regione continuerà a consolidare il percorso già avviato di armonizzazione dei principi contabili e dei criteri di rilevazione per la redazione dei bilanci degli enti del proprio SSR.

Nello specifico, ci sarà il prosieguo di quanto già avviato negli anni precedenti e di quanto richiesto dal D.Lgs 118/2011 in merito al Titolo I riguardo la contabilità analitica per l'implementazione del sistema informativo al fine di garantire l'integrazione della contabilità della GSA con la contabilità del Bilancio regionale.

Inoltre, l'adesione al progetto "Rafforzamento dei sistemi contabili - Capacitazione istituzionale in tema di armonizzazione dei conti e di partenariato pubblico privato", che vede coinvolti, oltre alla Regione, il MEF e un team di esperti a supporto, realizzato nell'ambito degli interventi del "PON Governance e Capacità istituzionale 2014-2020", consentirà l'implementazione dell'integrazione tra la contabilità della Gestione Sanitaria Accentrata e la contabilità della Regione. Infatti, il filone progettuale di "Contabilità Pubblica", PON GOV 2014-2020, si pone l'obiettivo di verificare lo stato di attuazione della Contabilità Economico Patrimoniale di ogni Regione in base a quanto dettato dal Titolo I del D.Lgs. 118/2011.

### *L'emergenza sanitaria da SARS COV 19 –*

Il 30 Gennaio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato l'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, come sancito nel Regolamento sanitario internazionale, per il focolaio internazionale da nuovo coronavirus<sup>1</sup>. Successivamente, il 12 Febbraio 2020 l'OMS ha identificato il nome definitivo della malattia in COVID-19 (in seguito Covid), e nello stesso giorno, la Commissione internazionale per la tassonomia dei virus<sup>2</sup> ha

assegnato il nome definitivo al virus che causa la malattia: SARS-CoV2, sottolineando che si tratta di un virus simile a quello della SARS2. L'11 Marzo 2020 l'OMS ha confermato che il virus Covid può essere caratterizzato come una pandemia.

Nell'anno 2020 tutto il sistema sanitario è stato chiamato a fronteggiare un accadimento nuovo e ad individuare nuove strategie anche per contenere l'entità dei futuri rebound entro limiti gestibili e per far fronte a un incremento di domanda non più imprevedibile.

Nell'anno 2021 è continuata l'azione di implementazione delle attività del sistema sanitario con particolare attenzione alla campagna vaccinale, il cui avvio è avvenuto il 27 dicembre 2020 con il c.d "*Vaccine Day*".

Durante l'anno 2021 sono state recepite le indicazioni nazionali trasmesse attraverso le Circolari Ministeriali e le note della Struttura di supporto Commissariale per l'emergenza Covid-19. Particolare attenzione è stata rivolta alle iniziative promosse dalla Regione per accelerare il processo di vaccinazione.

La recrudescenza dell'emergenza da Covi19 e l'evoluzione dell'attuale scenario epidemiologico nazionale impone la necessità di rafforzare, anche per l'anno 2022 sia le attività vaccinali sia il processo di contact tracing nonché le azioni tese a limitare la diffusione del virus.

## ASReM

Con nota della Struttura Commissariale prot.200631/2021 del 13/12/2021 recante "Linee Guida per la definizione del Bilancio Economico di Previsione 2022" sono state fornite all'ASREM indicazioni circa la predisposizione del documento in parola.

Il Bilancio Economico di previsione 2022 è stato redatto in coerenza alla struttura dei costi aziendali rilevati per l'anno 2021, integrati, per quanto attiene il costo del personale, della stima degli effetti sul bilancio aziendale del Piano Assunzionale per il triennio 2021-2023 in corso di approvazione. Nonostante l'obiettivo dell'Azienda sia quello di attuare una politica volta alla razionalizzazione gestionale ed organizzativa al fine di ridurre gli sprechi e le inefficienze, il budget 2022 risente della programmazione assunta per contrastare la pandemia sanitaria.

L'Azienda ha predisposto e redatto il programma annuale degli investimenti per gli anni 2022-2024 finanziati sia con contributi in conto esercizio che in conto capitale sulla base di considerazioni che tengono conto di costi correlati alle attività da svolgere e delle nuove esigenze emerse nel corso dell'esercizio 2021, concernenti il rafforzamento dell'assistenza sanitaria con le risorse previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

Con gli interventi previsti si intende potenziare le strutture e i presidi per la sanità territoriale, dare un maggiore impulso all'assistenza domiciliare e a una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.