



Regione Molise

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2024 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 2024 del Consolidato del SSR, 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 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.

Anche nell’anno 2024 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 attuerà 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.

Ai fini del pieno raggiungimento e completamento del Percorso di Certificabilità dei Bilanci degli Enti del S.S.R. intrapreso, la Regione, nell'ambito della programmazione 2022-2024, ha previsto l'adozione, con apposito decreto, di un nuovo Piano Attuativo per la rimodulazione delle scadenze che tenga conto dello stato di avanzamento delle azioni "PAC" avviate sia da parte dell'A.S.Re.M. che della G.S.A.. Mediante la rimodulazione di tale cronoprogramma, che sarà oggetto di apposito monitoraggio, si prevederà la conclusione del Percorso di certificabilità dei Bilanci entro il 30/12/2024.

Con riferimento a quanto previsto in materia di "obiettivi - PAC" si evidenzia come nella programmazione 2022-2024 si sia tenuto anche conto di quanto previsto nell'iniziativa progettuale ex "art. 79 comma 1 sexies della L. n. 133/2008", già avviata dalla Regione Molise; quest'ultima, infatti, include tra le altre attività il supporto agli interventi inerenti il Percorso di Certificabilità dei Bilanci.

Nell'ambito del Percorso di Certificabilità dei Bilanci degli Enti del S.S.R. sono previste le seguenti azioni:

- Predisposizione delle Procedure Amministrativo-Contabili, non ancora adottate, con particolare riferimento alle procedure di:
 - o "Gestione delle Immobilizzazioni";
 - o "Gestione dei Contributi";
 - o "Gestione delle attività di riconciliazione dei crediti e di valutazione periodica del rischio di inesigibilità";
 - o "Gestione del Contenzioso";
 - o "Gestione delle Chiusure Contabili ambiti Immobilizzazioni, Disponibilità liquide, Patrimonio, Debiti e Costi";
 - o "Gestione delle circolarizzazioni a clienti e fornitori".
- Revisione e aggiornamento delle Procedure Amministrativo-Contabili già adottate con particolare riferimento alle procedure di:
 - o "Gestione delle Rimanenze di Magazzino";
 - o "Gestione Acquisti Beni e Servizi";
 - o "Gestione del Personale"; o "Gestione delle Entrate Proprie";
 - o "Gestione Donazioni e Lasciti";
 - o "Gestione Casse Aziendali" e "Gestione Tesoreria";
 - o "Gestione del Patrimonio Netto".
- Implementazione, verifica e applicazione a regime delle Procedure Amministrativo-Contabili aziendali, adottate.

La contabilità della GSA con la contabilità della Regione

Nel corso del 2024 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.

Difatti, rilevata l'importanza della contabilità analitica quale strumento a supporto del processo di programmazione e controllo a livello aziendale e della governance del Sistema Sanitario Regionale, la Regione, nell'ambito della programmazione 2022-2024 ha inteso rafforzare quanto già avviato con riferimento all'implementazione di un adeguato sistema di contabilità analitica, completando il percorso intrapreso e prevedendo, in particolare, l'attuazione delle seguenti attività principali:

- **Revisione ed aggiornamento del Piano dei Centri di Costo** coerentemente con la Struttura Organizzativa dell'Azienda Sanitaria;
- **Elaborazione ed adozione del Piano dei Fattori Produttivi** al fine di consentire la classificazione per "natura" delle risorse economiche necessarie per l'erogazione delle prestazioni e servizi sanitari e non;
- **Revisione e completa implementazione dei criteri di ribaltamento dei costi indiretti** per l'imputazione dei costi comuni necessari per il funzionamento delle attività;
- **Definizione di un Modello di Controllo di Gestione** comprensivo delle attività di raccolta, elaborazione, analisi e monitoraggio dei dati contabili e gestionali del Sistema Sanitario, secondo logiche di raccolta dati basate su criteri di omogeneità ed uniformità delle procedure amministrativo-contabili e gestionali da cui tali dati sono generati. Tale modello dovrà essere in grado di offrire strumenti adeguati alla quantificazione delle prestazioni erogate per "destinazione" e per livelli di assistenza, che possano essere utilizzati anche a supporto del processo di programmazione e controllo degli obiettivi previsti nell'ambito del SSR.

La Contabilità Analitica

Con riferimento agli strumenti, la tenuta della contabilità analitica per centri di costo/responsabilità da parte delle Aziende sanitarie rappresenta uno strumento indispensabile per le esigenze informative finalizzate alla programmazione ed al controllo della gestione. A livello aziendale la tenuta della contabilità analitica rappresenta lo strumento contabile essenziale per dare vita a tutto il processo di controllo direzionale a supporto della programmazione e delle valutazioni di efficienza.

Ai fini del pieno raggiungimento e completamento dell'implementazione del Sistema Regionale di Contabilità Analitica, la Regione, nell'ambito della programmazione 2022-2024, ha previsto l'adozione delle seguenti azioni:

- Definizione di linee di indirizzo regionali per la predisposizione del Piano dei Centri di Costo coerente con la Struttura organizzativa Aziendale;
- Definizione di una Metodologia Regionale di Controllo di Gestione (per Centri di Responsabilità/Costo);
- Progettazione ed attuazione di un Modello di Controllo e Monitoraggio del SSR e consolidamento dei dati, secondo modalità coerenti con le metodologie definite nell'ambito del SIVEAS e con i modelli dati del NSIS.

Con l'obiettivo del consolidamento nell'utilizzo della Contabilità Analitica, la Regione, nell'ambito della programmazione 2022-2024, ha previsto la definizione puntuale dei costi da

imputare ai diversi livelli e sub livelli assistenziali e collegamenti con il CE, al fine di garantire la compilazione tempestiva degli stessi tramite i flussi dati derivanti dalla Contabilità Analitica e consentire le attività di analisi tra i costi per livelli assistenziali e le prestazioni erogate.

ASReM

Con nota della Direzione Generale Salute prot.n.182254 del 5/12/2023 (prot. ASREM n.123145 del 6/12/2023) recante “*Linee Guida per la definizione del Bilancio Economico di Previsione 2024.*” sono state fornite all’ASREM indicazioni circa la predisposizione del documento in parola.

Lo scenario organizzativo ed economico creatosi a seguito della pandemia, la conseguente modifica della struttura dei costi e dei ricavi del SSR – nelle more dell’adozione del Programma Operativo, determinano la stima degli scenari programmatici relativi all’annualità in oggetto sulla scorta degli elementi a disposizione dell’Azienda, riservandosi di procedere alla rimodulazione dello stesso coerentemente alla definitiva programmazione sanitaria regionale.

Pertanto, il Bilancio Economico di previsione 2024 dell’ASREM è stato redatto in coerenza alla struttura dei costi aziendali rilevati per l’anno 2023.

Per quanto attiene il costo del personale si è provveduto alla stima degli effetti sul bilancio aziendale del Piano Assunzione per il triennio 2022-2024 (rif. Deliberazioni n.1087 del 17 settembre 2021, avente ad oggetto : “Adozione del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2021-2023” e n. 97 del 26 gennaio 2023, avente ad oggetto “Adozione del Piano triennale del fabbisogno del personale 2022-2024 predisposto in conformità al Decreto Ministeriale per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione del 09/05/2018, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 173 del 27/07/2018 ed alla Determina del Direttore Generale per la Salute della Regione Molise n. 198 del 16/10/2018.”).

In riferimento agli acquisti ed ai lavori l’Azienda ha predisposto e redatto il programma annuale degli investimenti per gli anni 2024-2026 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 2023, concernenti il rafforzamento dell’assistenza sanitaria con le risorse previste per l’attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).