Regione Molise

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata

RELAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2016 CONSOLIDATO

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

Premessa

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio preventivo economico esercizio 2016 Consolidato, 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 giungo 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 delle 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 contabilità aziendale e attraverso il riscontro con la documentazione messa a disposizione dal Responsabile della GSA, verifica la correttezza e veridicità dei dati di bilancio (di tale verifica e controllo esiste evidenza nei verbali di verifica redatti dal Collegio Sindacale).

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

In particolare la GSA procede alla redazione dei seguenti registri:

- Libro Giornale;
- Registro elettronico Mandati e Reversali emesse;

- Mastrini contabili accesi a ciascun conto;
- Libro degli inventari.

Il successivo controllo è affidato al Terzo Certificatore (Collegio dei Revisori) il quale sulla scorta della contabilità aziendale e attraverso un riscontro incrociato con la documentazione messa a disposizione, provvede ad una ulteriore verifica sulla corretta tenuta dei registri contabili obbligatori su citati in relazione ai fatti gestionali verificatisi nel corso dell'esercizio.

Le verifiche del Terzo Certificatore, del resto, sono previste dalla legge e trovano adeguata evidenza nel registro dei verbali redatti dallo stesso ed agli atti dell'ente.

Il Piano Attuativo della Certificabilità

La struttura Commissariale ha approvato il Piano Attuativo della Certificabilità della GSA, redatto ai sensi del Decreto Ministeriale del 17.09.2012, recante "Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale".

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 di cui al DM 18 gennaio 2011 e tiene conto delle azioni sviluppate a livello aziendale per superare le criticità riscontrate.

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.

Il Piano Attuativo della Certificabilità della GSA individua una serie di azioni utili a risolvere le non - conformità e le criticità riscontrate in avvio del nuovo sistema organizzativo - contabile, da rendere subito operative al fine di consentire il pieno allineamento del sistema agli standard e ai requisiti ministeriali, nel rispetto della tempistica ivi individuata.

Si è proseguito nell' attuazione di quanto disposto dall'art.1, comma 291 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 il quale dispone che "con 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 di Balzano, da emanare entro il 31 marzo 2006, sono definiti i criteri e le modalità di certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, degli istituti zooprofilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie".

Si è tenuto in considerazione della sentenza della Corte Costituzionale n. 121 del 21 marzo 2007 la quale la Corte afferma che la certificazione dei bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale trova fondamento giuridico nell'esigenza di garantire la chiarezza, la veridicità e la correttezza dei bilanci medesimi e, che, pertanto " si tratta di un intervento normativo da ascrivere alla materia concorrente dell'armonizzazione dei bilanci pubblici e del coordinamento della finanza pubblica".

Come previsto dall'articolo 11 del "Patto per la salute" 2010-2012 (Rep.atti n.243 CSR) , il quale prevede, tra l'altro, che le regioni e le province autonome si impegnano, anche in relazione all'attuazione del federalismo fiscale, sono state poste in essere le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci, per garantire l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché la qualità dei dati contabili.

Si è posto in essere il combinato disposto di cui all'articolo 2, comma 70 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e articolo 79, comma 1sexies, lettera c) del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6

agosto 2008, n.133 che ha stabilito che, al fine di agevolare le regioni in piano di rientro, una quota delle risorse di cui all'articolo 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n.67, e successive modificazioni può essere destinata per il finanziamento degli interventi diretti a garantire la disponibilità dei dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale per consentirne la produzione sistematica, l'interpretazione gestionale continuativa e assicurare lo svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale ed aziendale.

Ai fini della certificabilità dei bilanci si è proseguito nell'attuazione di quanto disposto:

- dal decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 18 gennaio 2011, pubblicato sulla nella 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 ospedaliero universitarie, ivi compresi i policlinici universitari"

- dal 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).

- dall'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.

- dal decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 1marzo 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".

Con i DCA n°13 del 25 Giugno 2013, n° 14 del 27 Giugno 2013, si è provveduto all'approvazione del Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) della Regione Molise.

In seguito, con DCA n° 03 del 14 febbraio 2015, si è provveduto a rettificare e integrare il Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) della Regione Molise approvato con il DCA n° 14 del 27 Giugno 2013 e con DCA n. 16 del 8 marzo 2016 *"Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) – rettifica e integrazione DCA n.3 del 14/02/2015"*, sono state recepite le prescrizioni e raccomandazioni del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, nelle apposite sedute.

L'Azienda Sanitaria Regionale

L' Azienda Sanitaria Regionale in merito alla redazione del bilancio di previsione anno 2016 ha fatto riferimento oltre che alla normativa nazionale vigente, alla seguente documentazione regionale:

- Linee guida reginale per la redazione del Bilancio di previsione 2016 (nota n.0004125 del 14/01/2016);
- Decreto del Commissario ad Acta n. 3/2016 *"Riparto fondo sanitario anno 2015 – Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma 1 lette. a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del ministero della salute di deliberazione CIPE concernente il Riparto tra le Regioni sulle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2015 – Determinazini"*

Il Bilancio di previsione 2016 recepisce le manovre e le azioni previste dal redigendo Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise che prevede la riorganizzazione del SSR ed il conseguente contenimento della spesa.

Per quanto attiene la gestione dell'Azienda Sanitaria Regionale, si può riscontrare una diminuzione reale della perdita rispetto agli anni precedenti e, pertanto una inversione del trend negativo abbastanza rilevante.

La Direzione aziendale ha dato impulso a innumerevoli iniziative che hanno contribuito al miglioramento del conto economico. Particolare impulso è stato dato, tra l'altro, alla razionalizzazione sugli acquisti e consumo di beni e servizi, alla razionalizzazione sulla manutenzione ordinaria di immobili e apparecchiature, sulla razi0nalizzazione dell'utilizzo interno

dei farmaci, sull'aumento della distribuzione interna dei farmaci. Sono state attivate considerevoli iniziative di spending review che hanno portato a una considerevole riduzione su molti prezzi di acquisto di beni.

Sulla base delle indicazioni reginali e del citato POS straordinario 2015-2018 e delle iniziative già avviate dall'Azienda Sanitaria Regionale nel corso dell'anno 20015, è stato redatto il bilancio di previsione per l'anno 2016 prevedendone l'impatto positivo sulle voci di costo in termini di risparmi.

Il Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata
Dr.ssa Lolita Gallo