

Relazione del Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata

INDICE

Premessa	pag. 3
Criteri generali	pag. 4
Ricognizione della situazione patrimoniale	pag. 4
Le Procedure Amministrativo Contabili della GSA	pag. 5

Premessa

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>> e 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.

Con decreto del Commissario ad Acta n. 105 del 21 dicembre 2011, è stato adottato il Piano dei Conti della GSA, rimodulato con il DCA n. 48 del 10 ottobre 2012 attesa la necessità di predisporre il Piano dei Conti della GSA e di adeguarlo ai nuovi modelli di riclassificazione CE e SP, di cui al Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il MEF, individuato al rep. Atti 93/CS del 19 aprile 2012. A livello regionale, con l'atto commissariale n. 49 del 10 ottobre 2012, è avvenuta anche l'approvazione del nuovo Piano dei Conti dell'ASReM inerente i nuovi modelli di rilevazione del Cono Economico e dello Stato Patrimoniale. A decorrere dal 2011, la Regione, ha adottato una nuova procedura informatizzata per il governo delle procedure contabili.

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.

Criteria generali

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio consuntivo esercizio 2013 della Gestione Sanitaria Accentrata, è predisposta secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/2011 e del Codice Civile ed i Principi Contabili Nazionali.

Ricognizione della situazione patrimoniale

L'implementazione della contabilità economico-patrimoniale per la rilevazione dei fatti gestionali propri della GSA ha comportato la necessità di ricostruzione di uno Stato Patrimoniale iniziale il cui attivo non può che essere costituito anche da crediti riferibili a residui iscritti nel bilancio regionale al 31.12.2011 per somme destinate alla sanità, di competenza di anni precedenti e non ancora rimosse alla data di chiusura del citato bilancio.

Nella fase iniziale di attuazione delle nuove disposizioni si è cercato di immaginare tutte le casistiche possibili e tra queste si è individuata l'eventualità che somme destinate alla sanità, di competenza di anni precedenti, potessero affluire sul conto di tesoreria regionale piuttosto che su quelli dedicati intestati alla GSA.

Di qui l'opportunità di evidenziare e richiedere che nell'eventualità del verificarsi di dette circostanze le interessate somme venissero trasferite dal conto di tesoreria regionale, sul quale fossero eventualmente affluite, ai conti dedicati della GSA legittimata a gestirle. L'incasso di tali somme sui conti della GSA consente di rilevare contabilmente l'afflusso di disponibilità finanziarie in contropartita della riduzione o estinzione dei crediti iscritti nello stato patrimoniale iniziale.

La corretta individuazione delle componenti patrimoniali attive e passive in dotazione alla GSA, all'atto della sua costituzione, ha richiesto una puntuale ricognizione dei residui attivi e passivi, nell'ambito di quelli iscritti nel bilancio regionale, afferenti la sanità, oltre che l'individuazione di eventuali poste patrimoniali attive e/o passive che abbiano quale controparte la stessa regione (es. eventuali crediti per somme afferenti la sanità incassate in epoca antecedente il 31.12.2011 e non ancora impiegate).

La rilevazione dei fatti di gestione in contabilità economico patrimoniale mediante utilizzo di conti economico – patrimoniali collegati ai capitoli di entrata e di spesa del bilancio regionale afferenti la sanità è supportata da specifico programma informatico.

Le fasi di gestione dono le seguenti:

- rilevazione cronologica dei fatti di gestione sulla base di idonea documentazione contabile (impegno, mandato, accertamento, reversali, fatture, ecc.). La procedura genera i registri obbligatori previsti dalle disposizione di cui al d. lgs. vo 118/2011.
- rilevazione contabile dei fatti gestionali nel piano dei conti: Quest'ultimo consente di rispettare i principi di perimetrazione delle entrate (ricavi) e delle uscite (costi), in ottemperanza a quanto richiesto dalla normativa, ed è stato opportunamente integrato mediante l'introduzione di conti che consentono l'effettuazione di rilevazioni contabili nel rispetto di quanto previsto dal decreto sulla certificabilità dei bilanci.(cfr. conto destinato ad accogliere gli “acconti FS” fino alla definizione del riparto).

Le Procedure Amministrativo Contabili della GSA

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.

Al fine di garantire il principio di armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci tra le regioni, in attuazioni delle disposizioni del D.Lgs. 118/2011 sono state introdotte ulteriori innovazioni alla normativa sui seguenti versanti:

a) nuova struttura del piano dei conti sia economici che patrimoniali - D.M. 15 giugno 2012 (adottati dalla Regione Molise con DCA 105 del 21 dicembre 2011 e n 48 del 10 ottobre 2012), richiedendo pertanto le necessarie modifiche al Piano dei Conti dell'ASREM ed ai modelli utilizzati per le riclassificazioni degli stessi;

b) definizione degli schemi di CE ed SP e di nota integrativa (D.M. 20 marzo 2013), i quali tuttavia sono stati pubblicati in G.U. solo in data 15 aprile 2013, di fatto rallentando la messa in produzione degli strumenti informatici utili all'acquisizione delle stesse ed al sistema dei controlli vigente;

c) nuovi principi di valutazione delle poste contabili specifici del settore sanitario, disciplinate all'articolo 29 del D.Lgs. 118/2011, tra le quali si segnala l'introduzione di aliquote di ammortamento uniche su tutto il territorio nazionale; quest'ultime risultano per alcune categorie di beni più elevate rispetto a quelle vigenti precedentemente;

d) particolari disposizioni contabili (c.d. "casistica applicativa"), adottate con D.M. 17 settembre 2012, tra le quali si evidenzia il trattamento contabile della sterilizzazione degli ammortamenti.

A seguito delle modifiche legislative introdotte dalla legge di stabilità (art. 1, comma 36, L. 228/2012) al comma 1, lettera b) dell'articolo 29 del D.Lgs. 118/2011, con circolare del 25 marzo 2013, il Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha disposto che il conseguente ricalcolo degli ammortamenti avesse valenza retroattiva, per tutti gli esercizi antecedenti il 2012; tale disposizione si è rivelata particolarmente onerosa per le Aziende Sanitarie del SSR - generando anche costi di adeguamento degli applicativi contabili - ed ha inficiato negativamente il rispetto delle tempistiche programmate.

L'individuazione dei principi di consolidamento dei bilanci e di redazione del bilancio consolidato viene invece rinviata ad ulteriori decreti da emanarsi a cura del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (art. 6, comma 2, D.M. 17 settembre 2012); tuttavia ad oggi non sono stati ancora resi disponibili per la chiusura dell'esercizio 2012. Sono state invece identificate attraverso una diversa codifica (R, RR, ecc...) le voci di CE ed SP che dovranno essere oggetto di elisione o di consolidamento (D.M. 15 giugno 2012).

I rapporti con il Bilancio Regionale

La GSA ed il suo responsabile, in attuazione dell'art. 20 del d. lgs.vo citato, hanno trasmesso al Responsabile del bilancio regionale una rimodulazione dell'articolazione dei capitoli di entrata e di uscita del bilancio regionale destinati ad accogliere le risorse finanziarie della sanità, al fine di garantire un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale. Con la DGR n. 162 del 20 marzo 2012 la Giunta regionale ha costituito un tavolo Tecnico permanente cui partecipano i Responsabili del Bilancio e della GSA al fine di condividere i percorsi attuativi del D Lgs. n.118/2011.

I rapporti con il sistema azienda

Ai fini del consolidamento è necessario mettere in atto alcune operazioni che comportano la quadratura tra i dati contabili dell'Azienda Sanitaria, della GSA e del Bilancio Regionale.

Le quadrature da verificare sono le seguenti:

Quadratura economica e patrimoniale dei contributi in conto esercizio (contributi indistinti, vincolati, finalizzati, extra-fondo, risorse regionali, ecc..)

- ✓ La quadratura economica prevede un allineamento tra:
 -  I contributi indicati dall'Azienda Sanitaria e dalla GSA,

-  I contributi assegnati dalla Regione all'Azienda Sanitaria e alla GSA,
-  I contributi assegnati dal Ministero della Salute alla Regione,
-  Le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale,
- ✓ La quadratura patrimoniale prevede un allineamento tra:
 -  I crediti dell'Azienda Sanitaria verso la GSA,
 -  I debiti della GSA verso l'Azienda Sanitaria,
 -  I crediti della GSA verso lo Stato,
 -  Le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale, comprese le giacenze di cassa.

Quadratura economica e patrimoniale delle risorse regionali per il S.S.R. (le risorse regionali a garanzia delle prestazioni LEA e delle prestazioni extra - LEA)

- ✓ La quadratura economica prevede un allineamento tra:
 -  I contributi indicati dall'Azienda Sanitaria e dalla GSA,
 -  I contributi assegnati dalla Regione alla GSA,
 -  Le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale,
- ✓ La quadratura patrimoniale prevede un allineamento tra:
 -  I crediti/debiti dell'Azienda Sanitaria verso la GSA,
 -  I debiti/crediti della GSA verso l'Azienda Sanitaria,
 -  I crediti della GSA verso la Regione,
 -  Le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale, comprese le giacenze di cassa

Quadratura patrimoniale delle anticipazioni di FSR

- ✓ Riguarda i crediti della GSA verso l'Azienda Sanitaria, i debiti dell'azienda sanitaria verso la GSA, le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale

Quadratura patrimoniale della regolazione della mobilità interregionale

- ✓ La quadratura patrimoniale prevede un allineamento tra:
 -  I crediti/debiti dell'Azienda Sanitaria verso la GSA,
 -  I debiti/crediti della GSA verso l'Azienda Sanitaria,
 -  I crediti della GSA verso lo Stato,
 -  Le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale.

Quadratura patrimoniale della regolazione della mobilità internazionale

- ✓ La quadratura patrimoniale prevede un allineamento tra i crediti e i debiti dell'Azienda verso lo Stato (come si evince dalla tabella 7. Crediti) del nuovo modello della Nota Integrativa) e le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale.

Quadratura patrimoniale del finanziamento del ripiano perdite

- ✓ La quadratura patrimoniale prevede un allineamento tra:
 -  I debiti della GSA verso l'Azienda Sanitaria,
 -  I crediti dell'Azienda Sanitaria verso la GSA,
 -  Le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale.

Quadratura patrimoniale dei finanziamenti in conto capitale

- ✓ La quadratura patrimoniale prevede un allineamento tra:
 -  I crediti dell'Azienda Sanitaria verso la GSA,
 -  I debiti della GSA verso l'Azienda Sanitaria,
 -  I crediti della GSA verso lo Stato,
 -  I crediti della GSA verso la Regione,
 -  Le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale

Quadratura economica e patrimoniale del pay-back farmaceutico

- ✓ La quadratura economica prevede un allineamento tra:
 -  Il rimborso indicato nella GSA,

-  La comunicazione AIFA della quota di competenza regionale,
-  Le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale,
- ✓ La quadratura patrimoniale prevede un allineamento tra:
 -  I crediti della GSA verso le Aziende farmaceutiche,
 -  Le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale

Infine in attuazione di quanto disposto dal Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 17 settembre 2012, negli atti di trasferimento delle risorse all'ASReM, la GSA provvede a indicare le scritture contabili da porre in essere.

Fase delle entrate/ricavi

Il responsabile della GSA opera giornalmente il collegamento con l'Istituto Tesoriere per individuare l'ammontare e la natura delle risorse finanziarie presenti sul conto dedicato.

Le fasi successive sono le seguenti:

-  Individuazione dell'elenco dei "provvisori di incasso"
-  Stampa del movimento finanziario
-  Controllo con i capitoli del bilancio regionale.

Qualora non fosse possibile individuare la natura della risorsa finanziaria, viene effettuata apposita richiesta ai Responsabili dei Servizi della Direzione Generale per la Salute al fine di ottenere le dovute informazioni;

-  Collegamento con il sistema informatico per procedere alle operazioni finanziarie e contabili attraverso:
 - ACCERTAMENTO: indicazione del capitolo di entrata, descrizione analitica del provvisorio di entrata (numero – data – natura – importo);
 - Generazione della contabilità analitica attraverso l'inserimento della causale di collegamento del pertinente conto economico con il relativo capitolo di entrata (esempio: risorse afferenti alle vincolate – causale VINC);
 - GENERAZIONE REVERSALE DI INCASSO:
 - indicazione del capitolo di entrata;
 - collegamento con l'accertamento effettuato;
 - Generazione della contabilità analitica attraverso l'inserimento della causale di collegamento con il capitolo di entrata (esempio: risorse afferenti alle vincolate – causale VINC);
 - Generazione scrittura contabile;
 - Controllo scrittura contabile;
 -  Consolidamento del movimento e generazione della distinta associata;
 -  Invio della reversale all'Istituto tesoriere;
 -  Archiviazione delle distinte emesse.

Fase delle spese/costi

Il responsabile della GSA opera giornalmente il collegamento con l'Istituto Tesoriere per controllare l'ammontare delle risorse finanziarie presenti sul conto dedicato.

Le fasi amministrative della spesa sono di seguito delineate:

-  Acquisizione degli atti amministrativi da parte delle strutture regionali della sanità.

La determina direttoriale è stata rimodulata nella parte finanziaria, rispetto al previgente modello, riportando la dicitura: "GSA – capitolo di bilancio - numero impegno – importo dell'impegno – data e firma del responsabile della GSA".

La predetta procedura consente di assumere i relativi impegni da parte del responsabile della GSA – unico deputato a detta procedura :

- invio alla struttura proponente del relativo atto debitamente impegnato;
- ricezione da parte della GSA degli atti di liquidazione e pagamento;
- procedure controllo predisposizione del mandato di pagamento;

- trasmissione di copia del mandato di pagamento ai beneficiari e alle strutture della Direzione.

Le fasi finanziarie/contabili della spesa sono di seguito delineate:

- IMPEGNO: controllo inerente la capienza del capitolo di bilancio per l'assunzione dell'impegno;
- congruità della spesa con il capitolo di bilancio;
- generazione della contabilità analitica attraverso l'inserimento della causale di collegamento del pertinente conto economico con il relativo capitolo di spesa (esempio: risorse FS di parte corrente in acconto ad ASREM – AC/AS);
- generazione scrittura contabile;
- controllo scrittura contabile;

GENERAZIONE MANDATO DI PAGAMENTO:

- indicazione del capitolo di SPESA;
 - collegamento con l'impegno effettuato;
 - Generazione della contabilità analitica attraverso l'inserimento della causale di collegamento del pertinente conto economico con il capitolo di spesa (esempio: MPAYB = mandato di pagamento all'ASREM per somme relative a pay back);
 - Generazione scrittura contabile;
 - Controllo scrittura contabile;
 - generazione del mandato di pagamento;
-  Consolidamento del movimento e generazione della distinta associata;
-  Invio del mandato all'Istituto tesoriere;
-  Archiviazione delle distinte emesse.

Con l'introduzione del mandato elettronico (a decorrere dal 1.12.2012) la fase finanziaria correlata alle entrate e alle spese prevede la generazione del flusso per la spedizione dell'ordinativo elettronico, la normalizzazione del flusso stesso, la verifica dell'esito del flusso sul mandato elettronico e la consequenziale apposizione della firma digitale. La procedura si conclude con l'invio telematico all'Istituto tesoriere.

Il Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata

Dr.ssa Lolita Gallo

