

Relazione iniziale di accompagnamento al PAC

1) *Soggetti della Regione Responsabili del PAC*

I soggetti operanti presso la sede della Direzione Generale per la salute, responsabili del raggiungimento degli obiettivi previsti dal PAC sono i seguenti:

Dott. Antonio Francioni – Direttore Generale per la Salute-

Dott.ssa Lolita Gallo – Direttore del servizio Risorse Finanziarie e Infrastrutture Sanitarie – Direzione Generale per la Salute – Responsabile Gestione Sanitaria Accentrata.

2) *Presentazione del PAC*

-Strumenti previsti dalla Regione per la disciplina contabile amministrativa del SSR -

- Normativa di riferimento regionale in materia contabile

- Legge Regionale 14 maggio 1997, n. 11: *“Disciplina del Servizio Sanitario nella Regione Molise – Abrogazione della L.R. 13 gennaio 1995, n. 2”;*
- Approvazione del piano dei conti regionale, allegato alla delibera di G.R. n. 263 del 10 marzo 2008 e successiva rimodulazione, con delibera di G.R. n. 1041 del 21 ottobre 2008.
- Linee guida al piano dei conti della contabilità generale, allegato alla delibera G.R. n. 1352 del 15 dicembre 2008.
- Decreto del Presidente della Regione Molise in qualità di *Commissario ad acta* n.2/2009 *“Documento contabile “Preconsuntivo” - determinazioni.”* Le prescrizioni contenute in questo decreto, sono state recepite integralmente nell’art. 12 della L.R. n. 8/2010. La finalità di questo documento contabile è quello di fornire previsioni attendibili prima della definitiva approvazione del bilancio d’esercizio, in modo da poter mettere in atto le eventuali manovre correttive.
- Decreto del Presidente della Regione Molise in qualità di *Commissario ad acta* n. 12/2009 *“Linee guida generali al processo di budget per l’azienda sanitaria regionale del Molise”;*
- Legge Regionale n. 8 del 22 febbraio 2010. *“ Disciplina sull’assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo dell’A.S.Re.M. – Abrogazione della legge regionale del 14 maggio 1997, n. 12”;*

Atto	N° e Data	Oggetto
Legge Regionale	N° 11 del 14 maggio 1997	Disciplina del Servizio Sanitario nella Regione Molise
Delibera di Giunta Regionale	N° 263 del 10 marzo 2008	Approvazione nuovo Piano dei Conti regionale
Delibera di Giunta Regionale	N° 1041 del 21 ottobre 2008	Piano dei Conti – Sanità - rimodulazione
Delibera di Giunta Regionale	N° 1352 del 15 dicembre 2008	Linee guida al Piano dei Conti della contabilità generale
Decreto Presidenziale	N° 2 del 1 febbraio 2010	Documento contabile “Preconsuntivo”
Decreto Presidenziale	N° 12 del 25 marzo 2010	Linee guida generali al processo di budget per l’Azienda Sanitaria Regionale del Molise
Legge Regionale	N° 8 del 22 febbraio 2010	Disciplina sull’assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo dell’A.S.Re.M.

A conclusione del progetto regionale “Valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo-contabili del SSR con riferimento all’anno 2009” - ex art. 11 del Patto per la Salute anni 2010-2012, che ha comportato l’attività di verifica dei dati contabili e di certificabilità annuale dei bilanci dell’azienda sanitaria e del consolidato regionale, non solo per il governo della spesa sanitaria ma anche quale strumento di miglioramento dell’utilizzo e corretta “allocazione” delle risorse finanziarie ed economiche, la Regione Molise ha adottato una contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità, che consente analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell’ASReM.

Attivazione della Gestione Sanitaria Accentrata

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.

I documenti contabili approvati a livello regionale, con i citati atti, sono obbligatori per l’Azienda Sanitaria Regionale.

Piano dei conti regionale

Le linee guida relative al Piano dei Conti (PdC) per la rilevazione delle componenti patrimoniali, economiche e finanziarie dell’A.S.Re.M. hanno la finalità di:

- ✓ agevolare la comprensione delle voci da cui è composto tale strumento di misurazione degli eventi gestionali, mediante registrazioni contabili;
- ✓ fornire informazioni circa la natura e i criteri di valutazione delle principali poste di bilancio;
- ✓ definire regole chiare per le registrazioni contabili dell’A.S.Re.M.;
- ✓ agevolare la predisposizione del bilancio consolidato regionale.

L’introduzione del PdC regionale (Deliberazione della Giunta Regionale n. 263 del 10/3/2008) conferma la volontà della Regione di coordinare e monitorare il processo gestionale e contabile dell’A.S.Re.M. e di supportarla nella fase di duplice cambiamento, provocata sia dalla previsione di un’Azienda unica regionale, sia dall’introduzione dei nuovi modelli ministeriali di rilevazione dei conti del Servizio Sanitario Nazionale, emanati con decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze in data 13 dicembre 2007.

A tale proposito il PdC regionale è stato altresì corredato di una apposita colonna contenente il raccordo tra i conti, sottoconti e le voci dei modelli economici CE/SP per consentire il collegamento tra la contabilità generale e i modelli ministeriali, al fine di agevolare l’attività di rilevazione dell’A.S.Re.M. e limitare al massimo le rielaborazioni e le riclassificazioni.

Procedure contabili

Occorre precisare, che pur in assenza di procedure contabili formalizzate, l’Azienda sanitaria ha comunque posto in essere le seguenti attività:

- tenuta del registro IVA;
- tenuta del libro giornale;
- gestione del bilancio;
- rapporti con il Tesoriere aziendale;
- gestione dei pagamenti a personale dipendente e convenzionato;

- gestione dei rapporti con gli Istituti Previdenziali;
- gestione delle fatture passive;
- armonizzazione delle politiche di pagamento;
- gestione del debito inavaso dell'ASREM, riferito ad esercizi precedenti;
- gestione tra emissione ordini e contabilizzazione delle fatture ai singoli centri di costo;
- gestione dello scadenziario dei pagamenti;
- gestione contabile degli ammortamenti riferiti ai cespiti ammortizzabili (da sottosistema patrimonio ed inventario).

A decorrere dall'anno 2010 tutte le procedure sopra esposte sono state unificate. Inoltre, in data 7 luglio 2010 è avvenuto lo switch-off ufficiale delle vecchie procedure di contabilità e bilancio. Il nuovo sistema consente la piena rintracciabilità delle movimentazioni dall'autorizzazione di spesa, all'ordine, alla registrazione del ricevimento, alla liquidazione e all'imputazione del costo al corretto conto di bilancio e centro di costo. Tutte le procedure e flussi dati di rilevazione contabile muovono da un unico sistema ed hanno piena tracciabilità della catena di responsabilità del dato contabile. I contatti con i fornitori avvengono attraverso l'unico ufficio di gestione contabile ASREM con sede fisica ad Isernia, che provvede alla gestione documentale ed all'imputazione (precisa ed analitica) dei dati di costo.

Linee guida sulle attività di controllo interno

Definizione di controlli interni amministrativo contabili degli enti del SSR.

Ai fini del presente progetto e in linea con le definizioni fornite dalla dottrina e dalla professione internazionale, il sistema dei controlli interni sottostante alla redazione del bilancio aziendale può essere inteso come:

“Insieme dei processi amministrativo contabili posti in essere dalla Direzione aziendale, al fine di fornire una ragionevole sicurezza sul fatto che gli obiettivi istituzionali dell'Ente siano raggiunti assicurando al contempo l'affidabilità dell'informativa sui dati di bilancio, di attività e di struttura”.

Gli obiettivi propri del sistema dei controlli interni amministrativo contabile nelle aziende sanitarie pubbliche, sono desunti dai principi di revisione contabile in particolare dal doc. n 500 (elementi probativi) e in sostanza esprimono le caratteristiche che le informazioni di bilancio devono avere per essere ritenute AFFIDABILI¹. Ovvero:

Esistenza: le attività, le passività ed il patrimonio netto esistono;

Diritti e obblighi: l'ente possiede, o controlla, i diritti sulle attività, e le passività sono obbligazioni dell'impresa;

Completezza: tutte le operazioni e gli eventi che avrebbero dovuto essere registrati sono stati effettivamente registrati;

Corretta valutazione: le attività, le passività ed il patrimonio netto sono esposti in bilancio per un importo appropriato ed ogni rettifica di valutazione o classificazione è stata registrata correttamente;

Accuratezza: gli importi e gli altri dati relativi alle operazioni ed agli eventi sono stati registrati correttamente;

Classificazione: le operazioni e gli eventi sono stati registrati nei conti appropriati.

In riferimento alle attività di controllo interno corre obbligo precisare quanto segue.

Come noto il sistema dei controlli interni è stato ristrutturato dal D.Lgs. n. 286/99 che ha previsto quattro differenti tipologie: il controllo di regolarità amministrativa e contabile, il controllo di gestione, la valutazione della dirigenza ed il controllo strategico. La legge regionale n. 12 del 1997 “Norme sull'assetto programmatico contabile, gestionale e di controllo delle Aziende Unità Sanitarie Locali (ASL) in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502

¹ Questo in linea anche con:

- il patto per la salute 2010-2012 art. 11, che prevede”l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabile sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché la qualità dei dati contabili è effettuato sulla base dei criteri e modalità per la certificazione dei bilanci ...”
- Il d. lgs. n. 286 del 1999, che all'art 2 (Il controllo interno di regolarità amministrativa e contabile), comma 2, che prevede ...”2. Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi generali della revisione aziendale asseverati dagli ordini e collegi professionali operanti nel settore.”

<<Riordino della disciplina in materia sanitaria e successive integrazioni e modificazioni >>” (successivamente abrogata con legge regionale n. 8/2010), in ottemperanza a quanto disposto dal D.lgs. 502/1992 come modificato dal D.lgs. 229/1999, all’art. 8 aveva previsto, al fine di pervenire alla formulazione di articolate e puntuali previsioni relativamente ai risultati da conseguire, l’adozione obbligatoria da parte delle ASL di una “metodica di budget” sviluppata secondo una struttura comprensiva di quattro elementi:

- il documento di direttive,
- il budget generale per livelli assistenziali,
- il budget delle strutture,
- il budget di centro di responsabilità.

Con il decreto n.12 del 28 dicembre 2009 il Presidente della Regione Molise, in qualità di Commissario ad Acta, ha emanato il documento contenente le “Linee guida generali al processo di budget per l’Azienda Sanitaria Regionale”, allo scopo di supportare ed indirizzare l’A.S.Re.M nella realizzazione di un nuovo ed unico sistema di budget organizzato per centri di costo e di responsabilità derivante dall’adeguamento e dal potenziamento dei preesistenti sistemi già utilizzati dalle disciolte A.A.S.S.LL.

Va sottolineato che il Ministero della Salute con nota prot.n.3152 del 25/02/2010 ha preso atto di quanto stabilito nel suddetto decreto, raccomandando la massima tempestività nella conclusione delle attività connesse alla predisposizione dei budgets.

Inoltre la legge regionale n. 8/2010 “Disciplina sull’assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo dell’Azienda Sanitaria Regionale del Molise” (abrogativa della succitata L. R. n. 12 del 1997) ha disposto agli artt.18 e 19 l’adozione obbligatoria da parte dell’ A.S.Re.M della “metodica di budget” di cui alla precedente legge regionale n. 12 /97, integrandone la struttura con le “linee guida per la formulazione dei budgets” quale insieme di interventi e direttive predisposti dalla Regione, aventi lo scopo di supportare l’Azienda Sanitaria Regionale nella realizzazione del proprio sistema di programmazione, rendicontazione e controllo.

La legge 8/2010 ha previsto inoltre al titolo V una serie di articoli (artt.26, 27, 28 e 29) che disciplinano nel dettaglio il controllo interno di gestione aziendale finalizzato ad assicurare efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e di impiego delle risorse.

Con riferimento a quanto disposto dall’art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009 in relazione alla previsione di un Organismo indipendente di valutazione della performance (OIVP) chiamato a svolgere le attività di controllo strategico di cui all’art.6 del D.Lgs. n. 286/99, nonché a monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni, si sta provvedendo ad attuare quanto stabilito dalla richiamata normativa.

Attività del Collegio Sindacale

L’attività del Collegio Sindacale è disciplinata dalla normativa nazionale e regionale vigente, in particolare al Collegio Sindacale spettano le funzioni di:

- vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile;
- vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- esame e valutazione del bilancio di esercizio.

Il Collegio Sindacale, si è adeguato alle presenti procedure.

3) Metodologia di predisposizione del PAC

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 citato DM 1 marzo 2013;
- delle criticità emerse in sede di prima applicazione del D. Lgs. 118/2011;
- dell’attuale sistema di regolamenti, atti e procedure amministrativo-contabili aziendali.

Le azioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi sono dettagliate nel prospetto PAC, quindi suddivise per cicli contabili ed aree di bilancio e articolate nei livelli Azienda Sanitaria, GSA e Consolidato regionale. Al fine di superare

eventuali criticità, a livello regionale sarà curata la redazione di documenti regionali di riferimento e la definizione dei modelli, dei requisiti minimi comuni e degli standard delle procedure amministrativo-contabili e di controllo interno.

Requisiti Generali della GSA:

- completamento dell'analisi organizzativa e della mappatura delle responsabilità regionali, alla luce dell'esperienza e delle criticità riscontrate in occasione della redazione del bilancio dell'esercizio 2012;
- redazione del regolamento della GSA;
- redazione del manuale delle procedure della GSA;
- redazione del regolamento per l'attività di verifica del terzo certificatore;
- procedure di verifica concordate con il terzo certificatore.

Verranno predisposte tutte le necessarie procedure per garantire i requisiti generali finalizzati ai:

- 1) requisiti generali dell'Azienda Sanitaria;
- 2) requisiti generali del consolidato regionale;
- 3) requisiti ciclo attivo – area immobilizzazioni;
- 4) requisiti ciclo attivo – area rimanenze;
- 5) requisiti ciclo attivo – area crediti e ricavi;
- 6) requisiti ciclo attivo – area disponibilità liquide;
- 7) requisiti ciclo passivo e netto – area patrimonio netto;
- 8) requisiti ciclo passivo e netto – area debiti e costi.

Lo svolgimento delle azioni necessarie per il perseguimento degli obiettivi del PAC è stato programmato al fine di assicurare a livello regionale un percorso coordinato ed omogeneo finalizzato all'analisi delle criticità, alla redazione delle procedure e dei percorsi e all'attuazione e validazione.

A livello regionale, lo svolgimento delle attività necessarie per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal PAC sarà gestito attraverso la costituzione di specifici gruppi di lavoro. Preliminarmente, ci si occuperà della pianificazione e dell'organizzazione delle attività propedeutiche alla conduzione ed al completamento del PAC, nonché allo sviluppo delle specifiche aree tematiche. La realizzazione delle azioni descritte nel PAC ed il raggiungimento degli obiettivi, verranno verificati dal Collegio Sindacale dell'ASReM.

Il Direttore del Servizio
Risorse Finanziarie e Infrastrutture Sanitarie
SEI
DIRETTORE DEL SERVIZIO
E INFRASTRUTTURE SANITARIE
Il Direttore del Servizio
Donessa Lolita Gallo

Il Direttore Generale
Dr. Antonio Francioni