

# **RELAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA AL BILANCIO D'ESERCIZIO CONSUNTIVO 2012**

## **Premessa**

Il quadro normativo da cui muove la redazione del bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata è quello inizialmente tracciato dall'art. 1, comma 291, della Legge 23 dicembre 2005, n. 266, il quale aveva previsto che venissero emanati 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.

Successivamente, la Legge 5 maggio 2009, n. 42, recante delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione, e, in particolare, di quanto stabilito dall'art. 2, lettera h), stabilisce, fra l'altro: l'adozione di regole contabili uniformi e di un comune piano dei conti integrato; l'adozione di comuni schemi di bilancio articolati in missioni e programmi coerenti con la classificazione economica e funzionale individuata dagli appositi regolamenti comunitari in materia di contabilità nazionale e relativi conti satellite; l'adozione di un bilancio consolidato con le proprie aziende, società o altri organismi controllati, secondo uno schema comune.

Inoltre, il Patto per la Salute 2010-2012, rimarcando la necessità di garantire nel settore sanitario il coordinamento della funzione di spesa e il miglioramento della qualità dei relativi dati contabili e gestionali e delle procedure sottostanti alla loro produzione e rappresentazione, impegna le Regioni a garantire l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché la qualità dei dati contabili. In particolare, gli impegni riguardano: l'intensificazione delle verifiche periodiche delle procedure amministrativo-contabili per le Regioni sottoposte a Piani di Rientro dai disavanzi sanitari per tutta la durata dei Piani di Rientro, ai fini della certificazione annuale dei bilanci delle aziende e del bilancio sanitario consolidato regionale; l'avvio delle procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci.

Il Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n.118, attua al Titolo II quanto disposto dalla Legge 5 maggio 2009, n. 42 disciplinando i principi generali e contabili da applicare per il settore sanitario; in particolare, all'art.22 si stabilisce che le regioni che esercitano la scelta di gestire direttamente presso la regione una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario individuano nella propria struttura organizzativa uno specifico centro di responsabilità denominato Gestione Sanitaria Accentrata, 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 e i diversi attori (Stato, altre regioni, ASL, ecc.) e inerenti le risorse destinate ai rispettivi sistemi sanitari regionali.

## **L'applicazione del Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 in Abruzzo**

La Regione Abruzzo da tempo gestisce una quota, seppure percentualmente modesta (circa l'1-2% del finanziamento indistinto totale), in forma accentrata, in particolar modo per l'acquisto di beni e servizi da redistribuire ed erogare in favore delle Aziende Sanitarie Locali regionali.

La deliberazione di Giunta Regionale n. 953 del 29 Dicembre 2011 ad oggetto *"Decreto Legislativo 23 Giugno 2011, n. 118 – Organizzazione regionale per la gestione diretta di una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario. Individuazione nella struttura organizzativa di uno specifico centro di responsabilità"* ha individuato il Centro di responsabilità denominato "Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione" nel Servizio "Programmazione economico-finanziaria e Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie" deputato alla 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 e lo Stato, le altre regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali.

Successivamente, la Deliberazione di Giunta Regionale 30 gennaio 2012, n. 52 ad oggetto "Disposizioni attuative del conto di tesoreria sanità ex articolo 21 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118", ha approvato le disposizioni attuative riguardanti l'accensione di un conto di tesoreria sanità secondo le disposizioni di cui all'articolo 21 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, ovvero sia al fine di garantire trasparenza e confrontabilità dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard.

Con successiva Deliberazione di Giunta Regionale 13 febbraio 2012, n. 57 ad oggetto *"D.G.R. N. 953 del 29.12.2011, recante "Decreto Legislativo 23 Giugno 2011, n. 118 – Organizzazione regionale per la gestione diretta di una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario. Individuazione nella struttura organizzativa di uno specifico centro di responsabilità" -Integrazione"*, si individua nel Dirigente del Servizio "Programmazione economico-finanziaria e Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie" il responsabile della gestione sanitaria accentrata che provvede agli adempimenti di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 22 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118.

Con la Deliberazione di Giunta Regionale 19 marzo 2012, n. 172, ad oggetto *"Disposizioni attuative dell'articolo 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118: perimetrazione delle entrate e delle spese relative al finanziamento del servizio sanitario regionale"*, si risponde a quanto prescritto all'art. 20, comma 1, del predetto D.Lgs., che recita: "nell'ambito del bilancio regionale le regioni garantiscono un'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".

Tale provvedimento è stato poi integrato dalla Deliberazione di Giunta Regionale 12 marzo 2013, n. 192, ad oggetto *"Disposizioni attuative dell'articolo 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118: perimetrazione delle entrate e delle spese relative al finanziamento del servizio sanitario regionale del bilancio di previsione 2013"*, che approva, fra l'altro, l'articolazione per capitoli di entrata e di spesa del finanziamento sanitario ordinario, aggiuntivo, per finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso, per investimenti in ambito sanitario e per partite di giro del Servizio Sanitario Regionale, relativamente ai capitoli di entrata e di spesa previsti dalla Legge Regionale 10 gennaio 2013, n. 3, con la quale è stato approvato il bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2013.

Il percorso di recepimento della Gestione Sanitaria Accentrata nella Regione Abruzzo è continuato poi con la Deliberazione di Giunta Regionale 9 agosto 2012, n. 533 ad oggetto *"Decreto Legislativo 23 Giugno 2011, n. 118, art. 22, comma 3, lett. d) – Organizzazione regionale per la gestione diretta di una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario. Individuazione del responsabile regionale certificatore"*, che individua nella Dott.ssa Elena Sico, Dirigente del Servizio "Affari Comunitari e Cooperazione Interistituzionale" della Direzione "Affari della Presidenza, Politiche Legislative e Comunitarie, Programmazione, Parchi, Territorio, Valutazioni ambientali, Energia" quale responsabile regionale della certificazione ai sensi del comma 3, lettera d) dell'art. 22 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, la regolare tenuta dei libri contabili e della contabilità nonché, in sede di rendicontazione annuale, la corrispondenza del bilancio alle risultanze della contabilità. Il responsabile regionale della certificazione ha provveduto dal 3° trimestre 2012 a certificare, in sede di rendicontazione trimestrale, quanto stabilito dal citato articolo.

Altri provvedimenti regionali hanno riguardato l'inserimento dei dettami normativi del Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n.118, in particolare quelli che riguardano: il Decreto del Ministero della Salute 15 giugno 2012, ad oggetto "Nuovi modelli di rilevazione economica «Conto Economico» (CE) e «Stato Patrimoniale» (SP) delle Aziende del Servizio sanitario nazionale", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 10 luglio 2012, serie generale n. 159; il Decreto del Ministero della Salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 17 settembre 2012, recante "Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale", pubblicato per sunto nella Gazzetta Ufficiale 11 Ottobre 2012, serie generale n. 238; il Decreto del Ministero della Salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 20 marzo 2013, recante "Modifica degli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 15 aprile 2013, serie generale n. 88, supplemento ordinario.

In particolare, la Deliberazione di Giunta Regionale 4 marzo 2013, n. 151 ad oggetto *“Recepimento nuovi modelli di rilevazione economica «Conto Economico» (CE) e «Stato Patrimoniale» (SP) delle Aziende del Servizio sanitario nazionale. Decreto Ministeriale 15.06.2012”*, che recepisce il sopra menzionato Decreto del Ministero della Salute 15 giugno 2012, in cui si prende atto che i suddetti modelli di rilevazione sono utilizzati dalle Aziende Sanitarie e dalla Gestione Sanitaria Accentrata a partire dalle rilevazioni dell'anno 2012.

La Deliberazione di Giunta Regionale 4 marzo 2013, n. 152 ad oggetto *“Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 17 settembre 2012 recante disposizioni sulla certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio Sanitario Nazionale. Recepimento”*, che recepisce il sopra menzionato Decreto del Ministero della Salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 17 settembre 2012.

Inoltre, la Deliberazione di Giunta Regionale 4 marzo 2013, n. 153 ad oggetto *“Approvazione Piano dei Conti del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 27 del D.Lgs. 118/2011 e successivi decreti di attuazione”*, che approva il Piano dei Conti degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, ai sensi dell'art. 27 del decreto legislativo n. 118/2011, con i relativi raccordi per l'alimentazione sia dei Modelli SP e CE relativi ai Flussi NSIS (D.M. 15/06/2012), sia degli schemi di Stato Patrimoniale e di Conto Economico di cui al Decreto Legislativo n. 118/2011 e successivi decreti attuativi. Tale provvedimento è basato sullo schema di Decreto del Ministero della Salute pervenuto in Conferenza Stato-Regioni il 16 gennaio 2013, poiché il Decreto menzionato è stato emanato successivamente al provvedimento regionale (20 marzo 2013) e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 15 aprile 2013, come sopra riportato. In ogni caso, nella Deliberazione di Giunta Regionale 4 marzo 2013, n. 153 si stabilisce che il Piano dei Conti, contenuto nel provvedimento, dovrà essere adottato dalle Aziende Sanitarie regionali e dalla Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione a partire dal 1° gennaio 2013.

Il responsabile della  
Gestione Sanitaria Accentrata  
*Dr. Giovanni Farinella*