



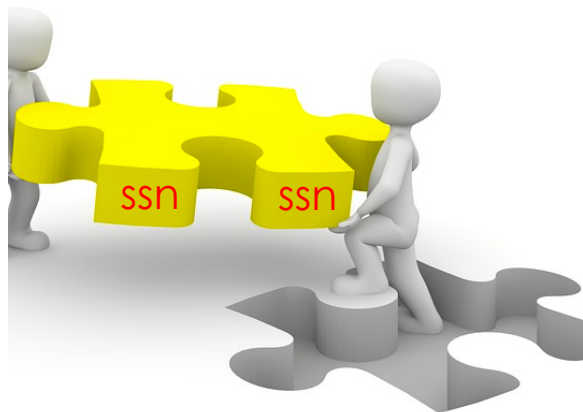
CERTIFICABILITÀ E CERTIFICAZIONE DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO

Dott. Roberto Agnello

Docente di Contabilità e bilancio degli enti e delle aziende pubbliche
Internal audit e Revisione aziende

Palermo, 13 febbraio 2018

servizio sanitario



- Per **Azienda Sanitaria** (ASL o ASP) si intende l'organizzazione diretta a gestire la tutela sanitaria a **livello territoriale**.
- Per **Azienda Ospedaliera** (AO – AOP – ARNAS - IRCCS) si intende l'organizzazione **attrezzata per il ricovero, il mantenimento e la somministrazione di cure, sia cliniche che chirurgiche**.

Pubblica Amministrazione

LA NATURA GIURIDICA

Queste “AZIENDE” giuridicamente sono degli **Enti Pubblici Economici con una propria soggettività**, non più semplicemente enti strumentali delle regioni ma **dotati di personalità giuridica pubblica, autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica**

servizio sanitario



Pubblica Amministrazione

NUMERI DEL SETTORE

➤ La spesa 2016

- *In Italia circa **150 miliardi di euro**, con un incidenza nel PIL nazionale pari a circa l'8,9%*
- *Regione Siciliana circa **9.5 miliardi di euro**.*

➤ Il totale degli impegni afferenti al settore sanitario ha costituito il **57% della spesa complessiva della Regione.**

➤ Il **personale** del SSR (medici, paramedici, amministrativi e tecnici) **si attesta a 45.304**



TAPPE STORICHE VERSO IL CONCETTO DI AZIENDA

- **1948:** tutela della salute come diritto fondamentale (art.32 Costituzione)
- **1958:** istituzione dell Ministero della Sanità
- **1968:** istituzione degli Enti e dell'assistenza ospedaliera
- **1970:** istituzione delle Regioni a Statuto Ordinario
- **1977:** trasferimento di funzioni e competenze alle Regioni
- **1992:** d.lgs n. 502 – aziendalizzazione del ss
- **1999:** d.lgs 229 – razionalizzazione del ss
- **2011:** d.lgs 118 definizione del framework giuridico-contabile
- **2012:** decreto interministeriale “Certificabilità”
- **2013:** decreto interministeriale “PAC”

Il processo di regionalizzazione e aziendalizzazione

➤ **D.lgs 30.12.1992, n. 502**, poi modificato dal **D.lgs 7.12.1993, n. 517**:

- Lo Stato si occupa di pianificazione sanitaria (PSN).
- Lo Stato individua i LEA «*livelli essenziali di assistenza*» sanitaria da garantire obbligatoriamente.
- Le Regioni mantengono funzioni di programmazione sanitaria, finanziamento e controllo delle attività.
- Le vecchie USL (enti pubblici derivati dei Comuni) vengono trasformate in **aziende regionali con propria personalità giuridica e autonomia organizzativa, amministrativa e patrimoniale**.
- L'assistenza sanitaria viene finanziata sulla base della remunerazione delle prestazioni effettuate, con tariffe predeterminate dalle Regioni.

Il processo di regionalizzazione e aziendalizzazione

segue

➤ **D.lgs 19.06.1999, n. 229 «decreto Bindi» :**

- Rafforzare la natura “aziendale” degli Enti pubblici sanitari;
- Introdurre il concetto di autonomia imprenditoriale delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, attraverso un atto aziendale di diritto privato che ne disciplinava l’organizzazione e il funzionamento.
- Rafforzare l’introduzione di sistemi di responsabilizzazione sui risultati.

Organi delle aziende del ss

- Direttore Generale
- Direttore Amministrativo
- Direttore Sanitario
- Collegio di direzione (aspetti clinici)
- Ufficio di direzione (coordinamento area territoriale e ospedaliera)
- Conferenza dei sindaci dei comuni
- Consiglio dei sanitari
- Collegi tecnici
- Comitato etico
- Comitato consultivo

struttura organizzativa delle aziende del ss

➤ **Unità Operativa:** struttura organizzativa aziendale complessa (UOC), o semplice (UOS).

➤ **Dipartimento:** strutture di coordinamento e direzione:

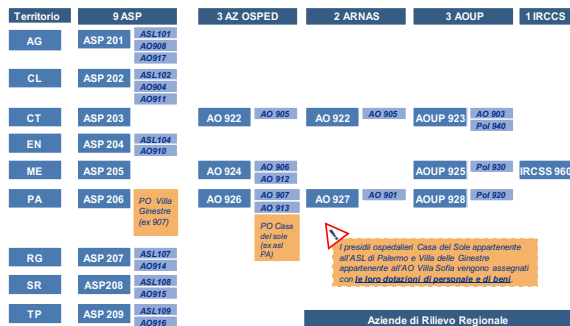
- *amministrativi/tecnici;*
- *sanitari territoriali;*
- *sanitari integrati (ospedale/territorio);*
- *ospedalieri (intraospedalieri e inter ospedalieri);*
- *interaziendali.*

Area territoriale:

- **Distretto Sanitario:** per l'erogazione di prestazioni sanitarie sul territorio (prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria).
- **Il Distretto Ospedaliero:** per le prestazioni di ricovero e specialistiche ambulatoriali.



- **N.9 ASP** - Aziende sanitarie provinciali
- **N.3 AO-** Aziende ospedaliere
- **N.2 ARNAS** - Aziende ospedaliere di rilievo nazionale e di alta specializzazione
- **N.3 AOPU** - Aziende ospedaliere policlinico universitario
- **N.1 IRCCS** - Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico



Prof. Roberto Agnello

Assetto "aziendale" del sistema sanitario regionale in Sicilia - L.5/2009

IL BILANCIO DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO

Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario



I principi contabili, generali e applicati, per il settore sanitario

Titolo II del d.lgs. 118/2011 - art. 19 - 35, art. 80 (comma 1)

Gli enti destinatari delle disposizioni del Titolo II del d.lgs. 118/2011 sono:

- **Regioni**, per la parte del bilancio regionale che riguarda il finanziamento e la spesa del relativo servizio sanitario, rilevata attraverso scritture di contabilità finanziaria;
- **Regioni:**
 - GSA
 - Consolidato;
- **Enti pubblici economici della sanità:**
- **Istituti zooprofilattici.**

Una tesoreria intestata alla sanità

Per garantire trasparenza e confrontabilità dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale, la Tesoreria contiene:

- *risorse destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard*
- *ulteriori risorse destinate al finanziamento del servizio sanitario regionale*

La gestione sanitaria accentrata

Centro di responsabilità deputato alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale allo scopo di rilevare le operazioni riconducibili alla Regione

- **Prevede la nomina di un responsabile regionale**

Approvazione e consolidamento dei bilanci

APPROVAZIONE DA PARTE DELLA GIUNTA REGIONALE

- **31 dicembre** dell'anno precedente:
 - bilanci previsionali economici GSA e singoli Aziende;
 - bilancio economico annuale previsionale consolidato
- **31 maggio**: bilanci d'esercizio GSA e Aziende
- **30 giugno**: bilancio consolidato

Il patrimonio netto consolidato è determinato dalla somma dei valori di patrimonio netto degli enti consolidati.

Bilancio preventivo economico annuale

Include:

- Conto economico preventivo
- Piano dei flussi di cassa prospettici;
- Nota illustrativa, che esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio
- Relazione del direttore generale
- Relazione del collegio sindacale

<p>QUADRO DI TIFERIMENTO A CARATTERE GENERALE (a meno di deroghe)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Codice Civile ▪ Principi contabili OIC
<p>QUADRO DI RIFERIMENTO SPECIFICO PER GLI ENTI DEL SSN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ D.lgs. 118/2011 e s.m.i. ▪ Linee guida modelli SP e CE ▪ Casistica applicava
<p>QUADRO DI RIFERIMENTO SPECIFICO PER GLI ENTI DEL SSN (non in contrasto con il quadro di riferimento a carattere generale e con il quadro di riferimento specifico per gli enti del ssn)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicazioni di carattere regionale ▪ Istruzioni del Responsabile della GSA per il consolidato

Prof. Roberto Agnello

Quadro di riferimento contabile del bilancio di esercizio degli Enti del SSR e della GSA

Bilancio di esercizio e schemi di bilancio

Si compone di:

- **stato patrimoniale;**
- **conto economico;**
- **rendiconto finanziario;**
- **nota integrativa.**

E' corredato da:

- **relazione sulla gestione** sottoscritta dal direttore generale per gli enti sanitari regionali e per gli istituti profilattici e dal responsabile della gsa presso la Regione. Tale relazione deve contenere anche:
 - i. il modello di rilevazione LA (costi per livello di assistenza) per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente;*
 - ii. un'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza.*

Entro il 30 aprile: adozione e trasmissione del bilancio.

- La riclassificazione dei dati contabili è operata attraverso la rilevazione SIOPE:
 - *Sistema informativo sulle operazioni degli enti pubblici: sistema di rilevazione telematica di tutte le amministrazioni pubbliche che nasce dalla collaborazione tra la Ragioneria Generale dello Stato, la Banca d'Italia e l' ISTAT, in attuazione dall'articolo 28 della legge n. 289/2002, disciplinato dall'articolo 14, commi dal 6 all'11, della legge n. 196 del 2009.*

Prof. Roberto Agnello

Termini di adozione del bilancio d'esercizio delle aziende del ssn e tassonomia

QUADRO DI RIFERIMENTO NORMATIVO



Piano dei conti - ciascuna voce del piano dei conti deve essere univocamente riconducibile ad una sola voce dei Modelli ministeriali CE e SP di cui al Decreto Ministeriale 13 novembre 2007 e s.m.i..

- Gli enti possono dettagliare il proprio piano dei conti inserendo ulteriori sotto voci rispetto a quelle previste dai Modelli CE e SP che quindi fungono da piano dei conti nazionale.
- Tali modelli sono stati successivamente modificati per effetto del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro delle Finanze del 15 giugno 2012.

Prof. Roberto Agnello



Piano dei conti delle aziende del ssn

QUADRO DI RIFERIMENTO NORMATIVO

- **Norme generali di riferimento** - per la redazione del bilancio d'esercizio gli enti del ssn applicano gli articoli da 2423 a 2428 del codice civile, fatto salvo quanto diversamente disposto nel successivo art. 29 (deroghe).
- **Principi di valutazione specifici del settore sanitario** - al fine di soddisfare il principio generale di chiarezza e di rappresentazione veritiera e corretta, nonché di garantire l'omogeneità, la confrontabilità ed il consolidamento dei bilanci degli enti del ssn, sono individuate delle deroghe di rappresentazione (e valutazione di poste di bilancio) di alcune specifiche fattispecie.

Prof. Roberto Agnello



Principi contabili e di valutazione delle poste di bilancio

QUADRO DI RIFERIMENTO NORMATIVO

La Casistica applicativa, approvata con decreto del Ministro della Salute e del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 17 settembre 2012, **specifica i singoli istituti definiti nell'ordinamento:**

- iniziativa necessaria laddove la natura della normativa istitutiva o la particolarità del settore di applicazione non fosse di immediata deduzione dai principi contabili generali.

Prof. Roberto Agnello



Casistica applicava

QUADRO DI RIFERIMENTO NORMATIVO

Similitudini e differenze tra il D.Lgs.118/2011 e il Codice Civile
Costo delle rimanenze di beni fungibili

Codice civile/principi contabili OIC

L'art. 2426 del Codice civile precisa: «Il costo dei beni fungibili può essere calcolato col metodo della media ponderata o con quelli «primo entrato, primo uscito»; o «ultimo entrato, primo uscito»; se il valore così ottenuto differisce in misura apprezzabile dai costi correnti alla chiusura dell'esercizio, la differenza deve essere indicata, per categoria di beni, nella nota integrativa».

Adattamenti del D.lgs. 118/2011 – Titolo II -Art.29

Il costo delle rimanenze dei beni fungibili deve essere calcolato con il **metodo della media ponderata**.

B) ATTIVO CIRCOLANTE

I Rimanenze

- 1) Rimanenze beni sanitari
- 2) Rimanenze beni non sanitari
- 3) Acconti per acquisti beni sanitari
- 4) Acconti per acquisti beni non sanitari

Similitudini e differenze tra il D.Lgs.118/2011 e il Codice Civile

Ammortamento delle immobilizzazioni materiali e immateriali

Codice civile/principi contabili OIC

Art. 2426 il costo delle immobilizzazioni la cui utilizzazione è limitata nel tempo deve essere sistematicamente ammortizzato in ogni esercizio in relazione con la loro residua possibilità di utilizzazione.

L'OIC n. 16 e n. 24 dichiara che quello a quote costanti è il metodo preferibile per il calcolo dell'ammortamento. È accettabile usare per alcune classi di beni il metodo a quote decrescenti...

Adattamenti del D.lgs. 118/2011 – Titolo II -Art.29

L'ammortamento si effettua per quote costanti (secondo definite aliquote indicate dal Decreto o aliquote più elevate autorizzate dalla singole Regioni).

I cespiti acquistati con contributi in conto esercizio devono essere **interamente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione.**

Similitudini e differenze tra il D.Lgs.118/2011 e il Codice Civile

Contributi in conto capitale

Codice civile/principi contabili OIC

L'OIC n.16 esclude la possibilità di accreditare i contributi pubblici direttamente al patrimonio netto, in altri termini non è prevista la loro contabilizzazione secondo il «sistema patrimoniale».

Adattamenti del D.lgs. 118/2011 – Titolo II -Art.29

I contributi **sono iscritti in un'apposita voce di patrimonio.**

Se utilizzati per l'acquisizione di cespiti ammortizzabili, i contributi vengono successivamente stornati a proventi con un criterio sistematico, commisurato all'ammortamento dei cespiti cui si riferiscono, producendo la **sterilizzazione dell'ammortamento stesso.**

Similitudini e differenze tra il D.Lgs.118/2011 e il Codice Civile

Contributi per ripiano perdite

Codice civile/principi contabili OIC

I principi dell'OIC non prevedono un apposito principio per tale fattispecie.

Adattamenti del D.lgs. 118/2011 – Titolo II -Art.29

Sono rilevati in **un'apposita voce di patrimonio netto**.

Al momento dell'incasso il contributo viene stornato e **portato a diretta riduzione della perdita all'interno della voce "utili e perdite portate a nuovo"**.