



Regione Molise

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Relazione del Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata
Bilancio consuntivo anno 2017

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.

Come stabilito dall'art. 22 del D.lgs 118/2011, la Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) ha precise funzioni e responsabilità attinenti alla Gestione finanziaria e contabile delle risorse destinate al sistema sanitario regionale.

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.

La Regione Molise, a seguito dell'approvazione del Programma Operativo Straordinario (POS) 2015-2018 in Conferenza Stato-Regioni (Rep. Atti n.155/CSR del 03/08/2016) e del successivo recepimento con DCA n.52 del 12.09.2016 (Invio SiVeAS prot_91_A_2016), ha implementato un cruscotto di monitoraggio degli adempimenti previsti dal POS, al fine di monitorare lo stato di attuazione del Programma. Il cruscotto è stato costruito sulla base del cronoprogramma allegato al POS 2015-2018. All'interno sono presenti 15 Programmi/Obiettivi e ad ognuno è associato un set di indicatori di risultato e di processo. Gli indicatori sono 109 al netto delle azioni già poste in essere al momento della stesura del POS e che non prevedevano indicatori e tempistiche per il loro raggiungimento.

Il POS 2015-2018 espone la nuova programmazione del Servizio Sanitario della Regione Molise, ponendosi come obiettivo quello di raggiungere, entro il 2018, il riequilibrio economico della gestione, garantendo e migliorando al contempo l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Il documento prevede due categorie di intervento: la prima contempla l'applicazione della normativa nazionale vigente in materia di riduzione della spesa e delle disposizioni per le regioni in piano di rientro; la seconda riguarda il riordino strutturale del SSR.

Relativamente alla prima categoria e quindi alle azioni previste in ottemperanza alle normative vigenti si identificano i seguenti Programmi:

- Adempimenti LEA e Situazione debitoria pregressa;
- Attuazione del D.lgs. 118/2011;
- Certificabilità dei bilanci del SSR;
- Flussi informativi;
- Accreditamento;
- Contabilità analitica;
- Rapporti con gli erogatori privati;
- Razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi;
- Gestione del personale.

In relazione alla seconda categoria e quindi alle manovre strutturali di riorganizzazione del sistema, si identificano i seguenti Programmi:

- Sanità pubblica e veterinaria;
- Riequilibrio Ospedale-Territorio;
- Sanità penitenziaria;
- Assistenza farmaceutica;
- Sicurezza e rischio clinico;
- Rapporto con le Università.

Attuazione del D.lgs. 118/2011 - Realizzazione della contabilità della GSA con la contabilità della Regione.

La Regione Molise si è posta come obiettivo quello di continuare a consolidare il percorso già avviato di armonizzazione dei principi contabili e dei criteri di rilevazione per la redazione dei bilanci degli enti del proprio SSR. Nello specifico, ha avviato le attività di implementazione del sistema informativo al fine di garantire l'integrazione della contabilità della GSA con la contabilità del Bilancio regionale.

In particolare la GSA ha definito ed ha comunicato al Bilancio regionale la perimetrazione dei capitoli di entrata e di spesa afferenti la sanità, avendo cura di aggiornare la predetta perimetrazione in presenza di istituzione/variazione dei suddetti capitoli. In relazione, poi, a quanto richiesto dal Titolo I del D. Lgs 118/2011 è stata effettuata la suddivisione dei capitoli di entrata e di spesa del perimetro sanità fino al IV livello. Inoltre, la GSA ha individuato tutti gli elementi tecnico funzionali per l'implementazione del sistema informativo e per l'integrazione dello stesso con la contabilità regionale.

La contabilità regionale in applicazione di quanto disposto dal Titolo I del D. Lgs 118/2011, nell'anno 2016 ha avviato il processo di implementazione della contabilità economico patrimoniale con la rilevazione delle scritture contabili a sistema e la predisposizione del Conto Economico e dello Stato Patrimoniale.

Nell'anno 2017 si sono svolte le attività di verifica della corretta alimentazione della contabilità economico patrimoniale della regione e si sta perfezionando l'integrazione della contabilità economico patrimoniale della GSA con la

contabilità economico patrimoniale del Bilancio regionale è stata aggiornata la perimetrazione dei capitoli sanitari per l'anno 2017. La stessa è stata trasmessa al servizio Bilancio per recepirne le variazioni nell'anno 2017.

Certificabilità dei bilanci del SSR

In attuazione di quanto previsto dal PAC e dal relativo Cronoprogramma approvato con DCA n. 16 del 08/03/2016, la GSA e l'ASReM hanno provveduto a predisporre le procedure amministrativo-contabili, ed a porre in essere le azioni in esso contenute.

Nello specifico:

Con delibera n. 612 del 30.06.2016 l'ASReM ha definito e adottato le seguenti procedure amministrativo-contabili:

- Gestione documentale;
- Gestione del Patrimonio;
- Gestione del Magazzino;
- Gestione Personale (dipendente e convenzionato);
- Gestione Acquisto Beni e Servizi;
- Disponibilità Liquide;
- Rilevazioni numerarie;
- Gestione del Contenzioso;
- Gestione Inventari;
- Prestazioni Sanitarie da Privato.

Con delibera n. 786 del 30.09.2016 l'ASReM ha definito e adottato le seguenti procedure amministrativo-contabili:

- Gestione Patrimonio Netto;
- Gestione Chiusure Contabili.

Con DCA n. 43 del 28.06.2016 sono state adottate le seguenti procedure amministrativo-contabili e linee guida riguardanti il PAC della GSA e del Consolidato regionale:

- Gestione Ciclo Attivo;
- Gestione Ciclo Passivo;
- Gestione Disponibilità Liquide;
- Linee guida per le modalità di rilevazione contabile degli eventi della GSA.

Con DCA n. 57 del 30.09.2016 sono state adottate le seguenti procedure amministrativo-contabili riguardanti il PAC della GSA e del Consolidato regionale:

- Riconciliazione CO. FI. – CO. EP;
- Gestione Chiusure contabili trimestrali;
- Predisposizione Bilancio d'esercizio e Bilancio Consolidato.

La GSA, ha predisposto la Relazione di accompagnamento al PAC, che riporta lo Stato di avanzamento degli obiettivi e delle relative azioni poste in essere alla data del 30 settembre 2016. La stessa è stata redatta in osservanza di quanto previsto dal DM 01.03.2013 del Ministero della Salute ed inviata, in data 23.12.2016 con prot. 142515, ai Ministeri della Salute (Rif. invio LEA 2015-MdS-062-A-2016) e dell'Economia e Finanze (Rif. invio LEA 2015-MEF-013-A-2016). Inoltre, la GSA ha avviato l'analisi e la ricognizione dello stato di avanzamento del PAC alla data del 31.12.2016 e sta predisponendo la Relazione di accompagnamento.

In relazione ai provvedimenti adottati dall'ASREM e dalla GSA ed a seguito delle attività avviate, la Regione, risulta in linea con le azioni previste nel Cronoprogramma del PAC.

La GSA ha predisposto due Relazioni di accompagnamento al PAC, una che riporta lo Stato di avanzamento degli obiettivi e delle relative azioni poste in essere alla data del 30 dicembre 2016 (Rif. invio LEA 2016-MdS-027-A-2017 e invio LEA 2016-MEF-005-A-2017) e l'altra che riporta lo Stato di avanzamento degli obiettivi e delle relative azioni poste in essere alla data del 31 marzo 2017 (Rif. invio LEA 2016-MdS-027-A-2017 e invio LEA 2016-MEF-005-A-2017).

La Regione ha predisposto e trasmesso il DCA 20 del 28.02.2018 (invio SiVeAS prot_34_A_2018) con il quale rettifica ed integra il DCA 16 del 08.03.2016, approvando il Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) e il relativo cronoprogramma PAC.

Criteri generali

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio consuntivo esercizio 2017 della Gestione Sanitaria Accentrata, è predisposta secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/2011 e del Codice Civile ed i Principi Contabili Nazionali.

Il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato, è fissato per l'anno 2017 dall'articolo 1, comma 392 della Legge 11 dicembre 2016 n. 232 nella misura di 113.000,00 miliardi di euro. Tale importo, con decreto del Ministero dell' Economia e delle Finanze di concerto con il Ministero della Salute del 5 giugno 2017, ai sensi dell'articolo 1, comma 394, della Legge 232/2016, è stato rettificato in diminuzione di 423 milioni di euro.

L'importo di 112.577,00 miliardi di euro è stato ridotto di 325 milioni di euro per consentire il finanziamento di un Fondo per il concorso al rimborso delle regioni per l'acquisto di medicinali innovativi (art.1,comma 400, legge 232/2016) e di 500 milioni di euro per consentire il finanziamento di un Fondo per il concorso al rimborso delle regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi (art 1,comma 401 legge 323/2016).

Al netto dei citati importi, lo stanziamento iniziale è quantificato in complessivi 11.751,99 miliardi di euro che comprende le seguenti componenti di finanziamento:

- 108.948,66 mln di euro: indistinto
- 1.868,98 mln di euro: vincolato e programmato per Regioni e .A.
- 652,91 mln di euro: vincolato: vincolato per altri Enti
- 281,44 mln di euro: accantonamento pari allo 0,25% del livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale cui concorre ordinatamente lo Stato per l'anno 2017, effettuato in all'applicazione di quanto stabilito dall'articolo 2 comma 67 bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, dall'articolo 6, comma 4, del decreto legge 30 dicembre 20015 n. 210 convertito in legge 25 febbraio 2016, n.21 come successivamente integrato dall'articolo 34, comma 2, el decreto legge 24 aprile 2017 n. 50 il cui riparto è oggetto di separato decreto.

Le intese:

- Intesa ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998 n.112, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2017 (rep. atti n.184/CSR);
- Intesa ai sensi dell'articolo 2, comma 67 bis della legge 23 dicembre 2009, n.191, e successive modifiche e integrazioni, sullo schema decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e finanze, di ripartizione delle quote premiali per l'anno 2017 (rep.att. n.183/CSR);
- Intesa ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n.662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle quote vincolate, per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale per l'anno 2017 (rep.att. n. 182/CSR);
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della Salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n.662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017 (rep.att. n.177/CSR);

L' intesa ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998 n.112, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2017 *il finanziamento del fondo sanitario indistinto di parte corrente* è esplicitato nella seguente tabella:

Regioni	Totale indistinto inclusa quota gioco d'azzardo (a)	Quota gioco d'azzardo (b)	Fibrosi cistica da aggiungere al totale indistinto (c)	Riparto quota per concorso a rimborso della spesa per l'acquisto di vaccini inclusi nel NPNV (d)	Riparto quota per concorso a rimborso oneri per processi di assunzione e stabilizzazione del personale SSN (e)	Totale indistinto (a+c+d+e) ANTE MOBILITA' (f)	Ricavi per entrate proprie convenzionali delle Aziende Sanitarie (g)	Totale indistinto AL NETTO DELLE ENTRATE PROPRIE ANTE MOBILITA' (f-g)
MOLISE	567.246.041,00	260.757,00	24.818,53	521.513,00	391.135,00	568.183.507,53	12.952.736,00	555.230.771,53

L'intesa ai sensi dell'articolo 2, comma 67 bis della legge 23 dicembre 2009, n.191, e successive modifiche e integrazioni, sullo schema decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e finanze, di (rep.atti n.183/CSR) ha ripartito la quota premiale anno 2017 pari a € 281,44 mln di euro e per la Regione Molise tale quota è pari a € 6.068.175,00 pertanto il fondo sanitario assegnato risulta essere il seguente:

Regioni	Totale indistinto inclusa quota gioco d'azzardo (a)	Quota gioco d'azzardo (b)	Fibrosi cistica da aggiungere al totale indistinto (c)	Riparto quota per concorso a rimborso della spesa per l'acquisto di vaccini inclusi nel NPNV (d)	Riparto quota per concorso a rimborso oneri per processi di assunzione e stabilizzazione del personale SSN (e)	Totale indistinto (a+c+d+e) ANTE MOBILITA' (f)	Quota premiale anno 2017 (g)	Ricavi per entrate proprie convenzionali delle Aziende Sanitarie (h)	Totale indistinto AL NETTO DELLE ENTRATE PROPRIE ANTE MOBILITA' (f+g-h)
MOLISE	567.246.041,00	260.757,00	24.818,53	521.513,00	391.135,00	568.183.507,53	6.068.175	12.952.736,00	561.298.946,53

Il decreto Legge 19 giugno 2015, n.78 all'articolo 9, comma 9, che, nel rinviare all'anno 2017 i meccanismi di finanziamento delle funzioni regionali come disciplinati dal d.lgs. 6 maggio 2011, n.68, ha confermato per gli anni dal 2013 al 2017 i criteri di determinazione dell'aliquota di compartecipazione all'IVA come disciplinati dal d.lgs. n.56 del 2000

L'intesa ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998 n.112, sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2017 (rep. atti n.184/CSR) ha definito l'ammontare relativo a: IRAP, addizionale IRPEF e integrazione a norma del d.lgs 56/2000 (c.d. compartecipazione IVA) a cui si somma, nella voce relativa all'integrazione a norma del citato decreto legislativo 56 l'importo di € 6.068,175,00 i cui valori finali sono di seguito indicati:

Regione	IRAP	Addizionale IRPEF	Integrazione a norma del d.lvo 56/2000	Quota premiale	Quota premiale riferibile a vaccini/stabilizzazioni /screening neonatale	TOTALE
	1	2	3	4	5	6=1+2+3+4+5
MOLISE	10.655.000,00	35.397.000,00	508.213.969,00	6.068.175,00	964.803,00	561.298.947,00

Il Fondo Sanitario Regionale 2017 include, oltre alle richiamate somme relative alla << Fibrosi cistica >> e al << gioco d'azzardo >>, quelle inerenti <<gli hanseniani e loro familiari>>; <<la rivalutazione del sussidio a favore degli hanseniani e loro familiari>>; <<la prevenzione e la lotta contro l'AIDS>>; <<norme minime relative a sanzioni e a provvedimenti nei confronti di datori di lavoro che impiegano cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno e' irregolare>> (cfr. Legge 190/2014) e che pertanto i pertinenti finanziamenti, calcolati in base al finanziamento anno 2014, ad eccezione del gioco d'azzardo e della fibrosi cistica calcolati in base al finanziamento anno 2017, sono scorporati dal Fondo Sanitario anno 2017, nella considerazione che per le descritte risorse vincolate il bilancio regionale prevede appositi capitoli di entrata e di spesa, come esplicitato nella seguente tabella:

CAPITOLO DI ENTRATA	DENOMINAZIONE	IMPORTO	CAPITOLO DI SPESA	DENOMINAZIONE	IMPORTO
7009	F.S.N. RELATIVO A PREVENZIONE E CURA DELLA FIBROSI CISTICA	24.818,53	34098	PREVENZIONE E CURA DELLA FIBROSI CISTICA	24.818,53
708	QUOTA STATALE A TITOLO DI SOCCORSO GIORNALIERO AGLI INFERMI HANSENIANI E LORO FAMILIARI A CARICO	18.636,00	32400	SUSSIDIO SOGGETTI HANSENIANI E LORO FAMILIARI	18.636,00
7060	SPESE PER IL FINANZIAMENTO DEI CORSI DI FORMAZ. E DI ADEGUAM. PER IL PERSONALE DEI REPARTI DI MALATI DI	177.714,33	34006	SPESE PER IL FINANZIAMENTO DEI CORSI DI FORMAZ. E DI ADEGUAM. PER IL	177.714,33

	AIDS - QUOTE VINC F.S.N. - L.135/90.			PERSONALE DEI REPARTI DI MALATI DI AIDS - QUOTE VINC F.S.N. - L.135/90.	
7061	SPESA CORRENTE SANITARIA PER CURE DOMICILIARI AI MALATI DI AIDS	79.842,67	34407	SPESA CORRENTE SANITARIA PER CURE DOMICILIARI AI MALATI DI AIDS	79.842,67
7039	RISORSE STATALI PER EMERSONE LAVORO STRANIERI	682.436,00	34140	FONDI STATALI PER EMERSONE LAVORO STRANIERI	682.436,00
7083	GIOCO D'AZZARDO	260.757,00	36404	GIOCO D'AZZARDO	260.757,00
ENTRATE	TOTALE	1.244.204,53	SPESA	TOTALE	1.244.204,53

L'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della Salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n.662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017 (rep.atti n.177/CSR) ha determinato al somma disponibile nella misura di € 7.130.645,00 di cui € 577.949,00 destinata alla linea progettuale "cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica", € 1.378.078,00 destinata alla linea progettuale "Piano Nazionale della prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione (di cui il 5 per mille pari a € 6.935,00 destinato ai progetti di supporto al PNP network).

La Tabella "C" della richiamata Intesa n. 184/CSR/2017 riporta i valori di mobilità interregionale per l'anno 2017 calcolati sulla base della matrice di mobilità 2015, approvata in data 9 marzo 2017 in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, che, in osservanza a quanto previsto dal combinato disposto degli articoli 20 e 29, comma 1, lettera h) del decreto legislativo 118/2011, in materia di armonizzazione dei bilanci espone separatamente le diverse posizioni debitorie e creditorie, come di seguito rappresentato:

Mobilità 2017 (Crediti mobilità interregionale)	Mobilità 2017 (Debiti mobilità interregionale)	Saldo Mobilità 2017
96.361.293,00	73.721.158,00	22.640.135,00

Il decreto del Commissario ad Acta n.52 del 26 ottobre 2017 avente ad oggetto "Riparto fondo sanitario anno 2017 definitivo - Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lett. a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n.112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2017 — Determinazioni." ha stabilito il riparto del Fondo Sanitario Regionale di parte corrente per l'anno 2017 come riportato nella seguente tabella:

GSA – quota F.S.R. di parte corrente – anno 2017	€ 73.386.298,53
ASReM – quota F.S.R. di parte corrente – anno 2017	€ 487.912.648,00
TOTALE	€ 561.298.946,53

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 sono 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 disposizioni 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);
- 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.

I rapporti con il Bilancio Regionale

La GSA ed il suo responsabile, in attuazione dell'art. 20 del D.Lgs. 118/2011, 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.

Di rilievo appare, quindi, la nuova disciplina inerente l'esatta perimetrazione, nel bilancio, delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario, per consentire la confrontabilità tra le entrate e le spese iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti che determinano il fabbisogno sanitario della regione e che, correlativamente, ne individuano le fonti di finanziamento.

Inoltre, al comma 2 del citato art. 20, secondo il quale "per garantire effettività al finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria, le Regioni:

- a) Accertano ed impegnano nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente, ivi compresa la quota premiale condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate, nonché gli importi delle manovre fiscali regionali destinate, nell'esercizio di competenza, al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard, come stimati dal competente Dipartimento delle finanze.

- b) Accertano ed impegnano nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento del disavanzo sanitario pregresso.

Per l'esercizio 2017 la GSA ha fornito alla Corte dei Conti - Sezione Regionale di controllo per il Molise, i dati richiesti dal citato Organo di Controllo ai fini dell'istruttoria relativa al giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione Molise per l'esercizio finanziario anno 2017.

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.
-

I rapporti con il terzo certificatore

L'articolo 22, comma 3, lettera d) del D.Lgs. 23.06.2011 n. 118 prevede la figura del "responsabile regionale per la certificazione". La Regione Molise, con legge regionale 18 novembre 2014 n.17 ha provveduto ad individuare la figura del "responsabile regionale per la certificazione", identificandolo con il Collegio dei revisori dei Conti, istituito con legge regionale 15 luglio 2013, n.6.

La GSA, in ottemperanza al disposto normativo il terzo certificatore ha provveduto ad effettuare le seguenti attività:

- verifica della regolare tenuta dei libri contabili;
- riconciliazione dei dati contabili con le risultanze del bilancio finanziario;
- verifica trimestrale di cassa;
- coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali con le risultanze della contabilità.

Risultato di gestione del bilancio di esercizio

Il bilancio di esercizio anno 2017 della GSA è costituito dallo stato patrimoniale, dal conto economico, dal rendiconto finanziario e dalla nota integrativa ed è stato predisposto secondo le disposizioni del D.Lgs. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

Lo stato patrimoniale, il conto economico, il rendiconto finanziario e la nota integrativa sono stati predisposti in unità di euro. L'arrotondamento è stato eseguito all'unità inferiore per decimali inferiori a 0,5 Euro e all'unità superiore per decimali pari o superiori a 0,5 Euro.

La GSA non ha movimentato poste di bilancio relative a:

- Immobilizzazioni immateriali;
- Immobilizzazioni materiali;
- Titoli;
- Partecipazioni;
- Rimanenze;
- Ratei e risconti;
- Premio Operosità Medici SUMAI;
- TFR;
- Imposte sul Reddito;
- Conti d'ordine.

Conto Economico

Il Conto Economico evidenzia i seguenti dati contabili:

Il valore della produzione è pari a € 204.613.375,00 (voce AZ9999 del modello economico CE)

Tale valore è costituito dalle voci riassunte nella tabella di seguito riportata:

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA
	Valore della produzione	€ unità
AA0030	Contributi in c/esercizio da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	73.386.299
AA0040	Contributi in c/ esercizio da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	21.733.291
AA0050	Contributi c/esercizio (extra fondo)	17.546.000
AA0270	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.086.594
AA0330	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	40.251
AA0620	Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	53.264.756
AA0630	Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	24.684.844
AA0640	Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	3.874.944
AA0650	Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	6.724.095
AA0870	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	9.462
AA0920	Ulteriore Pay-back	2.262.839

La voce AA040 del modello economico CE accoglie e c.d. quote vincolate.

Il valore degli obiettivi di piano stabilito dall'intesa 177/CRS/2017 è pari a € 7.130.645, a tale importo è stato detratto quanto contabilizzato dall'ASReM pari a € 4.633.567,00.

La GSA ha contabilizzato un importo pari a € 2.497.078,00

Di seguito si rappresentano i valori inerenti le risorse "vincolate" contabilizzate dalla GSA:

RISORSE VINCOLATE	IMPORTO
Obiettivi di piano	2.497.078,00
MMG	947.518,00
OPG	288.695,00
TOTALE	3.733.291,00

Alla voce in parola è stato contabilizzato anche il contributo di solidarietà pari a € 18.000.000,00

I costi della produzione sono pari a € 194.393.109 (voce BZ9999 del modello economico CE)

I costi della produzione si compongono delle seguenti voci:

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA
	Costi della produzione	€ unità
BA0310	Acquisti di beni non sanitari	5.147
BA0410	Acquisti servizi sanitari per medicina di base	3.713.108
BA0490	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	4.362.890
BA0530	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	31.430.783
BA0800	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	103.920.145
BA0960	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.818.362
BA1030	Acquisto prestazioni termali in convenzione	4.321.540
BA1090	Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.624.502
BA1140	Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	1.523.875
BA1280	Rimborsi, assegni e contributi sanitari	6.090.000
BA1350	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.090.539
BA1560	Acquisti di servizi non sanitari	7.801.312
BA2700	Accantonamenti per rischi	6.905.134
BA2770	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.785.773

I proventi straordinari sono pari a € 262.247,00.

Gli oneri straordinari sono pari a € 161.992,00

Stato patrimoniale

ATTIVO	VALORI €/000	PASSIVO	VALORI €/000
Immobilizzazioni	13.004	Patrimonio netto	88.290
Attivo circolante	318.856	Fondi per rischi e oneri	63.978
Ratei e risconti attivi	0	Trattamento fine rapporto	0
Conti d'ordine	0	Debiti	179.592
Totale	331.860	Ratei e risconti passivi	0
		Conti d'ordine	0
		Totale	331.860

Il bilancio di esercizio della GSA si è chiuso con un utile pari a € 18.320.521,00

Il Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata
f.to Dott. Michele Colitti