

Relazione del Responsabile della
Gestione Sanitaria Accentrata
anno 2015

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.

Criteri generali

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio consuntivo esercizio 2015 della Gestione Sanitaria Accentrata, è predisposta secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/2011 e del Codice Civile ed i Principi Contabili Nazionali.

L'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (cfr. Rep. n. 82/CSR del 10 luglio 2014) all'articolo 1 rubricato "Determinazione del fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e dei fabbisogni regionali — costi standard e Livelli Essenziali di Assistenza" dispone, tra l'altro:

- il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato, è fissato per l'anno 2015 nella misura di 112.062 miliardi di euro e per l'anno 2016 nella misura di 115.444 miliardi di euro, salvo eventuali modifiche che si rendessero necessarie in relazione agli obiettivi di finanza pubblica e a variazioni del quadro macroeconomico, nel quale caso l'Intesa in esame dovrà essere oggetto di revisione (cfr. articolo 30 comma 2);
- il riparto delle predette disponibilità finanziarie deve tenere conto della "determinazione dei costi e dei fabbisogni standard regionali" (cfr. Accordo politico raggiunto in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 19 dicembre 2013; articolo 1 comma 34 della Legge 662/96);

La Legge n. 190 del 23 dicembre 2014 (C.d. Legge di stabilità anno 2015) recante "disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" ed in particolare l'articolo 1, comma 556, il quale prevede << il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato è stabilito in 112.062.000.000 euro per l'anno 2015 e in 115.444.000.000 euro per l'anno 2016, salve eventuali rideterminazioni in attuazione dell'articolo 46, comma 6, del decreto — legge 24 aprile 2014, n.66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, come modificato dal comma 398 del presente articolo, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma, del Patto per la salute”;

Il decreto del Commissario ad Acta n.3 del 22 gennaio 2016 avente ad oggetto “*Riparto fondo sanitario anno 2015 - Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma, 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 2015 — Determinazioni.*” ha stabilito il riparto del Fondo Sanitario Regionale di parte corrente per l'anno 2015 come riportato nella seguente tabella:

GSA — quota F.S.R. di parte corrente — anno 2015	€ 70.548.308,00
ASReM — quota F.S.R. di parte corrente — anno 2015	€ 484.607.568,00
TOTALE	€ 555.155.876,00

All'Azienda Sanitaria Regionale è stata trasferita la somma di € 484.607.568,00, a titolo di fondo sanitario di parte corrente anno 2015.

L'articolo 1, comma 560 della richiamata Legge n. 190 del 23 dicembre 2014, il quale stabilisce che a decorrere dall'anno 2015, fermo restando il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato, gli importi previsti:

- a) dalla legge 31 marzo 1980, n. 126, in materia di «Indirizzo alle regioni in materia di provvidenza in favore degli hanseniani e loro familiari»;
- b) dalla legge 27 ottobre 1993, n. 433, in materia di «Rivalutazione del sussidio a favore degli hanseniani e loro familiari»;
- c) dalla legge 5 giugno 1990, n. 135, in materia di «Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS»;
- d) dall'articolo 3 della legge 14 ottobre 1999, n. 362, recante: «Disposizioni urgenti in materia sanitaria»;
- e) dall'articolo 5, comma 16, del decreto legislativo 16 luglio 2012, n. 109, in materia di «Attuazione della direttiva 2009/52/CE che introduce norme minime relative a sanzioni e a provvedimenti nei confronti di datori di lavoro che impiegano cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare»;

confluiscono nella quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale, di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, e sono ripartiti tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano secondo i criteri e le modalità previsti dalla legislazione vigente in materia di costi standard, fermo restando per gli interventi di prevenzione e cura della fibrosi cistica il criterio già adottato di riparto in base alla consistenza numerica dei pazienti assistiti nelle singole regioni, alla popolazione residente, nonché alle documentate funzioni dei centri ivi istituiti, tenuto conto delle attività specifiche di prevenzione, cura e, dove attuata e attuabile, di ricerca; di conseguenza, l'articolo 10, comma 4, della legge 23 dicembre 1993, n. 548, è abrogato e non si applicano i criteri indicati all'articolo 5, comma 16, del decreto legislativo 16 luglio 2012, n. 109.

L'articolo 1, comma 601, il quale dispone che a decorrere dall'anno 2015 i pesi ai fini del riparto del Fondo Sanitario Nazionale devono tenere conto del costo e del fabbisogno sanitario standard regionale, del percorso di miglioramento per il raggiungimento degli standard di qualità, qualora non venga raggiunta l'Intesa entro il 30 aprile 2015, per l'anno in parola continuano ad applicarsi i previgenti criteri di riparto.

L'intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente la manovra sul settore sanitario (cfr. atti n. 113 CSR del 2 luglio 2015), nella quale si è convenuto sulla necessità di operare un efficientamento della spesa sanitaria, con conseguente rideterminazione del livello di finanziamento, che è ridotto di 2.352 milioni di euro a decorrere dall'anno 2015. Conseguentemente per l'anno 2015 le risorse disponibili per il Servizio Sanitario Nazionale sono pari a 109.715 miliardi di euro a fronte del livello del finanziamento stabilito in 112.062 miliardi di euro dal citato articolo 1, comma 556 Legge n. 190 del 23 dicembre 2014;

La Legge n. 125/2015 di conversione del D.L. 78/2015 recante "Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio sanitario nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali" tra l'altro ha recepito re l'Intesa con le Regioni per i tagli al finanziamento del fondo sanitario anno 2015, nella misura di 2,35 miliardi di euro.

L'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 2015 (Rep. Atti n.237/CSR del 23 dicembre 2015) ha stabilito il finanziamento del fondo sanitario indistinto di parte corrente che per il Molise è esplicitato nella seguente tabella:

Regioni	Totale indistinto	Stima gioco d'azzardo	Fibrosi cistica	Quota riequilibrio	Totale indistinto+ Stima gioco d'azzardo+ Fibrosi cistica+ e vincolate remunerate Fondo indistinto+Quota riequilibrio ANTE MOBILITA'	Ricavi e entrate proprie convenzionali delle aziende Sanitarie	Totale indistinto+ Stima gioco d'azzardo+ Fibrosi cistica+ Risorse vincolate remunerate dal Fondo indistinto+Quota riequilibrio AL NETTO DELLE ENTRATE PROPRIE ANTE MOBILITA'
MOLISE	558.925.909	261.479	24.638	1.602.851	560.814.877	12.952.736	547.862.141

La precitata Intesa stabilisce altresì che << il presente riparto provvede ad accantonare l'importo di 274,29 mln di euro, pari allo 0,25% del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2015, effettuato in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 2, comma 67 bis, della Legge 23 dicembre 2009, n.191, a condizione che venga approvata l'integrazione al già citato comma 67 — bis, nell'ambito del decreto —legge C.d. "proroga dei termini" già iscritto all'o.d.g. del CdM del 23 dicembre 2015. Detto importo sarà ripartito con separato decreto tenendo conto dei contenuti dell'accordo politico raggiunto in sede di Conferenza delle regioni e delle Province autonome in data 25 novembre 2015, nei termini trasmessi dal Presidente della Conferenza delle regioni e province autonome con nota del 26 novembre 2015 n.5413>> (cfr. pagina 7 dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma, 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 2015);

Il fondo indistinto assegnato alla Regione Molise, integrato dell'importo di € 7.293.735 quota parte 274,29 mln di euro, pari allo 0,25% del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2015 - dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma, 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 2015) risulta essere il seguente:

Regioni	Totale indistinto	Stima gioco d'azzardo	Fibrosi cistica	Quota riequilibrio	Totale indistinto+ Stima gioco d'azzardo+ Fibrosi cistica+ Risorse vincolate remunerate dal Fondo indistinto+Quota riequilibrio ANTE MOBILITA'	Stima riparto quote premiali 2015 ai sensi dell'art. 9, comma 2, D.Lgs. 149/2011 (in coerenza con accordo politico del 25 novembre 2015)	TOTALE	Ricavi e entrate proprie convenzionali delle aziende Sanitarie	Totale indistinto+ Stima gioco d'azzardo+ Fibrosi cistica+ Risorse vincolate remunerate dal Fondo indistinto+Quota riequilibrio ANTE MOBILITA' E AL NETTO DELLE ENTRATE PROPRIE
MOLISE	558.925.909	261.479	24.638	1.602.851	560.814.877	7.293.735	568.108.612	12.952.736	555.155.876

La somma di € 7.293.735,00 viene computata nel fondo sanitario di parte corrente nelle more della formalizzazione del riparto di 274,29 milioni di euro con apposita norma statale, con la clausola che, qualora dovesse intervenire una diversa assegnazione delle risorse stesse si provvederà ad apportare le dovute modifiche al fondo sanitario regionale di parte corrente;

Nella predetta Intesa è definito l'ammontare relativo all'IRAP, Addizionale IRPEF e l'integrazione a norma del decreto legislativo 56/2000 (compartecipazione IVA), a cui si somma, nella voce relativa all'integrazione a norma del decreto legislativo 56/2000 l'importo di € 7.293.735,00, somma accertata nel bilancio regionale, rientrante nell'importo di 274,29 milioni di euro, pari allo 0,25% del finanziamento del SSN cui concorre ordinariamente lo Stato, come di seguito specificato:

Regioni	Partecipazione delle regioni a statuto speciale e delle P.A. (post manovra legge stabilità 2013)	IRAP	Addizionale IRPEF	Integrazione a norma del d.l.vo 56/2000	Fondo sanitario nazionale	TOTALE INDISTINTO+QUOTA RIEQUILIBRIO +QUOTA PREMIALE +GIOCO D'AZZARDO+FIBROSI CISTICA AL NETTO DELLE ENTRATE PROPRIE
	1	2	3	4	5	6 = 1+2+3+4+5
Molise		9.964.000	35.356.000	509.835.876		555.155.876

Il Fondo Sanitario Regionale 2015 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 è irregolare" (cfr. Legge 190/2014) e che pertanto i pertinenti finanziamenti, calcolati in base al finanziamento anno 2014, sono incorporati dal Fondo Sanitario 2015, nella considerazione che per le descritte risorse vincolate il bilancio regionale prevede appositi capitoli di entrata e di spesa, come esplicitato nelle seguenti tabelle:

CAPITOLO DI ENTRATA	DENOMINAZIONE	IMPORTO	CAPITOLO DI SPESA	DENOMINAZIONE	IMPORTO
7009	F.S.N. RELATIVO A PREVENZIONE E CURA DELLA FIBROSI CISTICA	24.638,39	34098	PREVENZIONE E CURA DELLA FIBROSI CISTICA	24.638,39
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 AIDS - QUOTE VINC F.S.N. - L.135/90.	177.714,33	34006	SPESE PER IL FINANZIAMENTO DEI CORSI DI FORMAZ. E DI ADEGUAM. PER IL PERSONALE DEI REPARTI DI MALATI DI AIDS - QUOTE VINC F.S.N. - L.135/90.	177.714,33
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	261.479,00	36404	GIOCO D'AZZARDO	261.479,00
ENTRATE	TOTALE	1.244.746,39	SPESA	TOTALE	1.244.746,39

Somme vincolate remunerate con FSN	Importo Somme vincolate remunerate con FSN	IRAP	Addizionale IRPEF	Integrazione a norma del d.l.vo 56/2000 al netto delle vincolate	TOTALE INDISTINTO+QUOTA PREMIALE MOBILITA' AL NETTO DELLE ENTRATE PROPRIE CRISTALLIZZATE
		9.964.000	35.356.000	509.835.876	555.155.876
GIOCO AZZARDO	261.479,00			261.479,00	

FIBROSI CISTICA	24.638,39			24.638,39	
QUOTA AGLI INFERMI HANSENIANI E LORO FAMILIARI A CARICO	18.636,00			18.636,00	
SPESE PER IL FINANZIAMENTO DEI CORSI DI FORMAZ. E DI ADEGUAM. PER IL PERSONALE DEI REPARTI DI MALATI DI AIDS - QUOTE VINC F.S.N. - 1.135/90.	177.714,33			177.714,33	
SPESA CORRENTE SANITARIA PER CURE DOMICILIARI AI MALATI DI AIDS	79.842,67			79.842,67	
RISORSE STATALI PER EMERSONE LAVORO STRANIERI	682.436,00			682.436,00	
TOTALE	1.244.746,39			1.244.746,39	

La Tabella "IC" della richiamata Intesa concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2015, riporta i valori di mobilità interregionale per l'anno 2015 calcolati sulla base della matrice di mobilità 2013 approvata in data 7 maggio 2015 in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano. Inoltre, in osservanza a quanto previsto dal combinato disposto degli articoli 20 e 29, comma 1, lettera h) del decreto legislativo 118/2011, la tabella indica separatamente le diverse posizioni debitorie e creditorie, come di seguito rappresentato:

Mobilità 2015 (Crediti mobilità interregionale)	Mobilità 2015 (Debiti mobilità interregionale)	Mobilità 2015 (tutte le colonne di mobilità interregionale)
90.241.305,00	65.089.216,00	25.152.089,00

Il Decreto del Ministero della Salute, di concerto con quello dell'Economia e delle finanze del 9 ottobre 2015, rubricato << Rimborso alle Regioni per l'acquisto di farmaci innovativi >>, ha stanziato la somma di € 1.716.418,05 che è stata trasferita all'ASReM a valere quale rimborso per l'acquisto di farmaci innovativi.

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.

Di seguito l'elenco dei capitoli di entrata e di spesa gestiti dalla GSA per la corretta rappresentazione delle entrate e delle spese:

ENTRATE DEL FINANZIAMENTO SANITARIO ORDINARIO CORRENTE (cf. INTESA STATO REGIONI REP. ATTI 237/CSR DEL 22.12.2015 E DCA N. 3 DEL 22.01.2016)

PREMESSA

Il Ministero dell'Economia e Finanze con nota n. 100164 del 22 dicembre 2014 ad oggetto «< finanziamento della spesa sanitaria per l'anno 2015 - livello provvisorio delle erogazioni effettuate in via anticipata ai sensi dell'art. 2, comma 68, lettera d), comma 24, del decreto legge 9/2012, convertito con modificazioni, dalla legge 135/2012 >>» nelle more dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle risorse inerenti il Servizio Sanitario Nazionale anno 2015, il citato Dicastero ha comunicato il livello provvisorio di finanziamento anno 2015 per la regione Molise pari ad € 558.211.930,00. A seguito dell'Intesa Stato Regioni rep. atti n. 237/CSR del 22.12.2015 il fondo è stato rideterminato in € 555.155.876,00, dovendo in tal modo procedere ad appostare sul bilancio regionale anno 2015, i valori dettati dall'Intesa in parola.

ENTRATE				NOTE
CAPITOLO DI ENTRATA	DESCRIZIONE CAPITOLO	ACCERTATO	IMPORTO INCASSATO	
850	IMPOSTA REGIONALE SULLE ATTIVITA' PRODUTTIVE IRAP	15.807.067,06		
900	ADDITIONALE REGIONALE ALL'IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE	35.356.000,00	35.356.000,00	
950	COMPARTECIPAZIONE REGIONALE IMPOSTA VALORE AGGIUNTO (I.V.A.) - QUOTA SANITA'	493.851.476,94	455.778.310,65	
950	COMPARTECIPAZIONE REGIONALE IMPOSTA VALORE AGGIUNTO (I.V.A.) - QUOTA SANITA' (STIMA RIPARTE QUOTE PREMIALI 2015 AI SENSI DELL'ART.9 COMMA 2, D.LGS. 149/2011)	7.293.735,00		risorse premiali ai sensi dell'articolo 9, comma 2 D.Lgs 149/2011 viene erogata dal competente Ministero nell'anno successivo.
950	COMPARTECIPAZIONE REGIONALE IMPOSTA VALORE AGGIUNTO (I.V.A.) - QUOTA SANITA' (QUOTA DI RIEQUILIBRIO)	1.602.851,00		la somma di € 1.602.851,00, quale quota di riequilibrio viene erogata dal competente Ministero nell'anno successivo.
920	ADDITIONALE REGIONALE ALL'IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE		12.641.407,79	
TOTALE		553.911.130,00	503.775.718,44	

In relazione alle risorse vincolate di cui alla successiva tabella, si rappresenta che l'art.1 comma 569 della Legge n.190 del 23 dicembre 2015 ha stabilito che, a decorrere dall'anno 2015, fermo restando il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato, le stesse sono remunerate dal Fondo Sanitario di parte corrente.

VINCOLATE FINANZATE DIRETTAMENTE DAL FONDO SANITARIO DI PARTE CORRENTE

CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	ACCERTATO	IMPORTO INCASSATO
708	QUOTA STATALE A TITOLO DI SOCCORSO GIORNALIERO AGLI INFERMI HANSEN-ANI E LORO FAMILIARI A CARICO	18.636,00	18.636,00
7009	F.S.N. RELATIVO A PREVENZIONE E CURA DELLA FIBROSI CISTICA	24.638,39	24.638,39
7060	F.S.N. DI PARTE CORRENTE PER CORSI DI FORMAZIONE IN MATERIA DI AIDS	177.714,33	177.714,33
7061	F.S.N. DI PARTE CORRENTE PER CURE DOMICILIARI AI MALATI DI AIDS	79.842,67	79.842,67
7039	RISORSE STATALI PER EMERSIONE LAVORO STRANIERI	682.436,00	682.436,00
7083	GIOCO D'AZZARDO	261.479,00	261.479,00
TOTALE		1.244.746,39	1.244.746,39
TOTALE		555.155.876,00	505.020.464,83

RECUPERO ANTICIPAZIONE SPESA SANITARIA 2015 CON COMPARTECIPAZIONE IVA MESE DI DICEMBRE 2015 - REVERSALE E MANDATO COMPENSATIVO

Nel mese di dicembre 2015 si è provveduto ad effettuare una movimentazione compensativa (reversale/mandato), quale quota di compartecipazione IVA, sul capitolo 950 (entrata) e 57709 (spesa) intesa alla restituzione delle anticipazioni di tesoreria concesse alla regione da parte del Ministero dell'Economia. Inoltre nel corso dell'anno 2015 si è provveduto ad effettuare analogo operazione per la somma di euro 3.165.659,27, quale quota IRAP, sul capitolo 850 (capitolo entrata) e 57709 (capitolo di spesa).

CAPITOLO DI ENTRATA	DESCRIZIONE CAPITOLO	ACCERTATO	IMPORTO INCASSATO
12950	ANTICIPAZIONI STATALI FINANZIAMENTO DELLA SPESA SANITARIA DI PARTE CORRENTE	68.220.637,95	68.220.637,95

CAPITOLO DI SPESA	DESCRIZIONE CAPITOLO	IMPEGNO	PAGAMENTI
57709	RESTITUZIONE ANTICIPAZIONE STATALI PER IL FINANZIAMENTO DELLE SPESE SANITARIE DI PARTE CORRENTE	40.181.262,17	40.181.262,17

TABELLA RIEPILOGATIVA INCASSI ANNO 2015 PER FONDO SANITARIO DI PARTE CORRENTE

Di seguito si espone il riepilogo delle somme incassate a titolo di fondo sanitario anno 2015 con la precisazione che le somme in parola sono al netto della restituzione sull'anticipazione di Tesoreria quale quota di compartecipazione IVA di € 40.181.262,17

TABELLA RIEPILOGATIVA INCASSI FSN 2015	
CAPITOLO DI ENTRATA	IMPORTO
900	35.356.000,00
950	415.597.018,48
920	12.641.407,79
12950	68.220.637,95
708	18.636,00
7009	24.638,39
7060	177.714,33
7061	79.842,67
7039	682.436,00
7083	261.479,00
TOTALE	533.059.840,61

TABELLA C DELL'INTESA STATO REGIONI REP. ATTI 237/CSR DEL 22.12.2015 - MOBILITA' INTERREGIONALE ANNO 2015	
7069 MOBILITA' ATTIVA INTERREGIONALE	90.241.305,00
	90.241.305,00

FINANZIAMENTO SANITARIO ORDINARIO CORRENTE - SPESA

CAPITOLO DI SPESA	DESCRIZIONE CAPITOLO	IMPEGNI DI COMPETENZA (cfr INTESA STATO REGIONI REP. ATTI 237/CSR DEL 22.12.2015 E DCA N. 3 DEL 22.01.2016)	IMPEGNI SU AVANZO DI AMMINISTRAZIONE EFFETTUATI SUCCESSIVAMENTE ALLA DELIBERA GIUNTALE N.421 DEL 04.08.2015	IMPEGNI EFFETTUATI NELL'ANNO 2015 RIFERITI A RISORSE ANNI PREGRESSI	PAGAMENTI DI COMPETENZA	PAGAMENTI SU AVANZO DI AMMINISTRAZIONE
34097	QUOTA FONDO SANITARIO DESTINATA A COSTITUIRE DOTAZIONE FINANZIARIA A.R.P.A.M.	6.000.000,00			6.000.000,00	
34100	SPESA CORRENTE INDISTINTA PER IL FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO	504.404.800,00	111.957,98		485.332.255,93	
34105	ONERI PER LA GESTIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO	6.404.089,00	82.797,65		3.270.591,44	
34127	ASSISTENZA SPECIALISTICA DA PRIVATO A NEUROMED	4.150.450,00			3.879.257,19	
34128	ASSISTENZA SPECIALISTICA DA PRIVATO FONDAZIONE RICERCA E CURA GIOVANNI PAOLO II	6.799.411,00			3.811.466,43	
34201	RIMBORSO COSTO FARMACI	1.000.000,00	1.270.000,00		532.899,52	
34202	IRCCS NEUROMED - RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER DISPENSAZIONE DI SPECIALITA' MEDICINALI IN TERAPIA SCLEROSI MULTIPLA	1.500.000,00	685.479,95			
34406	PRESTAZIONI DA BUDGET PER ASSISTENZA OSPEDALIERA FONDAZIONE DI RICERCA E CURA GIOVANNI PAOLO II*	19.434.380,00	3.984.611,74		19.434.380,00	1.428.625,87
34407	PRESTAZIONI DA BUDGET PER ASSISTENZA OSPEDALIERA NEUROMED	4.018.000,00	1.814.057,33		4.018.000,00	1.814.057,33
34312	FRELEVI E TRAPIANTI ORGANI E TESSUTI, ANNI 2006/07 E PROGETTI PER VALUTAZIONE SERVIZI SANITARI	200.000,00	53.580,00			
34240	SUSSIDIO SOGGETTI HANSEIANI E LORO FAMILIARI	18.636,00	11.000,00	1.720,00		
34098	PREVENZIONE E CURA DELLA FIBROSI CISTICA	24.638,39	41.069,00	629,00		
34307	SPESA CORRENTE SANITARIA PER CURE DOMICILIARI AI MALATI DI AIDS	177.714,33				
34006	SPESE PER IL FINANZIAMENTO DEI CORSI DI FORMAZ. E DI ADEGUAM. PER IL PERSONALE DEI REPARTI DI MALATI DI AIDS - QUOTE VINC. F.S.N. - L.135/90.	79.842,67		224.512,88		
34140	FONDI STATALI PER EMERSIONE LAVORO STRANIERI	682.436,00		682.436,00		
36404	GIOCO D'AZZARDO	261.479,00				
TOTALE		555.155.876,39	8.034.753,05		526.272.950,51	3.242.683,20

TABELLA C DELL' INTESA STATO REGIONI REP. ATTI 237/CSR DEL 22.12.2015 - MOBILITA' INTERREGIONALE ANNO 2015

CAPITOLO DI SPESA	DESCRIZIONE CAPITOLO	IMPEGNI DI COMPETENZA (cfr INTESA STATO REGIONI REP. ATTI 237/ CSR DEL 22.12.2015 E DCA N. 3 DEL 22.01.2016)	IMPEGNI SU AVANZO DI AMMINISTRAZIONE cfr DELIBERA GIUNTALE N.421 DEL 04.08.2015	PAGAMENTI DI COMPETENZA	PAGAMENTI SU AVANZO DI AMMINISTRAZIONE
34107	SALDO MOBILITA' ATTIVA INTERREGIONALE	25.152.089,00		24.622.934,12	
34135	MOBILITA' PASSIVA INTERREGIONALE	65.089.216,00		65.089.216,00	
TOTALE		90.241.305,00		89.712.150,12	

Precisazioni in ordine ai capitoli di spesa afferenti la c.d. "mobilità"

Con la deliberazione della Giunta Regionale n.594 del 9.11.2015 si è provveduto ad istituire, nel bilancio regionale, i seguenti capitoli di spesa inerenti la mobilità passiva
capitolo di spesa 34135 "mobilità passiva interregionale"
capitolo di spesa 34136 "saldo mobilità interregionale"

L'articolo 3, comma 593, della legge n. 190/2014 (legge di stabilità 2015) ha disposto l'istituzione per gli anni 2015 e 2016, di un fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi. Il fondo finalizzato al predetto rimborso è alimentato da:

FARMACI INNOVATIVI				
CAPITOLO DI ENTRATA	DESCRIZIONE CAPITOLO	ACCERTATO	IMPORTO INCASSATO COMPETENZA	
7043	ATTIVITA' DI RIMBORSO SULLE REGIONI PER ACQUISTO FARMACI INNOVATIVI E FARMACI "DAA"	1.716.418,05	1.716.418,05	

CAPITOLO DI SPESA	DESCRIZIONE CAPITOLO	IMPEGNATO	PAGAMENTI DI COMPETENZA	
34203	ATTIVITA' DI RIMBORSO SULLE REGIONI PER ACQUISTO FARMACI INNOVATIVI E FARMACI "DAA"	1.716.418,05	1.716.418,05	

PAY BACK				
CAPITOLO DI ENTRATA	DESCRIZIONE CAPITOLO	ACCERTATO COMPETENZA	INCASSATO IN COMPETENZA	IMPORTO INCASSATO SU RESIDUI NEL CORSO DELL'ANNO 2015
7065	VERGAMENTO DALLE AZIENDE FARMACEUTICHE ALLA REGIONE DELL'IMPORTO DERIVANTE DALLA QUOTA DI PAY BACK - SUPERAMENTO TETTO SPESA FARMACI TERTIARI	4.033.913,67	0	2.354.989,92

CAPITOLO DI SPESA	DESCRIZIONE CAPITOLO	IMPEGNATO COMPETENZA	PAGAMENTI DI COMPETENZA	PAGAMENTI SU IMPEGNI RESIDUI
34403	RIMBORSO DELLE QUOTE DI PAY BACK ALLA REGIONE	4.033.913,67	0	3.268.117,23

Si precisa che la somma di 3.268.117,23 trasferita all'ASReM nel corso dell'anno 2015 si riferisce agli anni di seguito esposti:

€ 545.770,70 competenza anno 2014
 € 881.741,79 competenza anno 2015
 € 119.116,00 saldo anno 2013
 € 1.719.328,67 competenza anno 2014
 € 2.160,67 competenza anno 2014

Relazione del Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata

Intesa del 23 dicembre 2015 rep.atti n.236/CSR - risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale

CAPITOLO DI ENTRATA	DESCRIZIONE CAPITOLO	ACCERTATO	IMPORTO INCASSATO COMPETENZA	IMPORTO INCASSATO SU RESIDUI ANNO 2014
7051	ENTRATE RELATIVE AI FINANZIAMENTI VINCOLATI F.S.N. LEGGE 662/1996	5.143.684,00	0	5.760.956,00
TOTALE		5.143.684,00		5.760.956,00

Precisazioni

L'importo di € 5.760.956,00 si riferisce al 70% della somma di € 8.229.938,00 assegnata alla Regione con l'Intesa Stato-Regioni (Rep. Atti n. 172/CSR) del 4 dicembre 2014.

CAPITOLO DI SPESA	DESCRIZIONE CAPITOLO	IMPEGNI DI COMPETENZA (cfr. INTESA STATO REGIONI REP. Intesa del 23 dicembre 2015 rep.atti n.236/CSR)	IMPEGNI SU AVANZO DI AMMINISTRAZIONE EFFETTUATI SUCCESSIVAMENTE ALLA DELIBERA GIUNTALE N.421 DEL 04.08.2015	PAGAMENTI DI COMPETENZA	PAGAMENTI SU RESIDUI ANNI 2011-2013
34408	FINANZIAMENTI VINCOLATI F.S.N. LEGGE 662/1996	5.143.684,00	10.231.676,25	0	11.386.824,20
TOTALE		5.143.684,00	10.231.676,25		11.386.824,20

FINANZIAMENTO SANITARIO VINCOLATO - ENTRATE

CAPITOLO DI ENTRATA	DESCRIZIONE CAPITOLO	ACCERTAMENTI IN COMPETENZA 2015	ACCERTAMENTI EFFETTUATI NELL'ANNO 2015 RIFERITI A RISORSE ANNI PREGRESSI	INCASSO IN COMPETENZA	INCASSO SU RESIDUI	NOTE
7022	F.S.N. PARTE CORRENTE FORMAZIONE SPECIFICA MEDICINA GENERALE, RIPARTIZIONE I ANNI (2004/2006), III ANNI (2004/2006)	906.741,00	961.091,87			REP.ATTI 36/CSR del 19.02.2015
7040	F.S.N. 2000 DI PARTE CORRENTE ASSIST. SANITARIA AGLI STRANIERI PRESENTI NEL TERRITORIO NAZIONALE	29.017,00				
7050	ASSEGNAZIONI STATALI PER PERSONALE ISTITUTI PENITENZIARI TRASFERITO AL F.S.N.	868.606,00		694.884,80	1.837.330,00	
7017	ASSEGNAZIONI STATALI SUL F.S.N. PER ESCLUSIVITA' DEL RAPPORTO IN ORDINE DEL PERSONALE DIRIGENTE DEL RUOLO SANITARIO	182.241,00	184.689,56	0	0	REP.ATTI 35/CSR del 19.02.2015
7343	QUOTE VINCOLATE DESTINATE AGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI (O.P.G.)	238.874,00				

FINANZIAMENTO SANITARIO VINCOLATO - USCITE

CAPITOLO DI SPESA	DESCRIZIONE CAPITOLO	IMPEGNI IN COMPETENZA	IMPEGNI SU AVANZO DI AMMINISTRAZIONE cfr. DELIBERA GIUNTALE N.421 DEL 04.08.2015	IMPEGNI EFFETTUATI NELL'ANNO 2015 RIFERITI A RISORSE ANNI PREGRESSI	PAGAMENTI IN COMPETENZA	PAGAMENTI SU RESIDUI ANNI PREGRESSI
34094	FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GEN. DI PARTE CORRENTE. QUOTE ANNUALI DI F.S.N.	906.741,00	2.716.398,33	961.091,87	114.383,83	532.406,68
34118	FONDO PER L'ESCLUSIVITA' DEL RAPPORTO PER IL PERSONALE DIRIGENTE DI RUOLO SANITARIO - ART.72, COMMA 6, L. 448/1998, QUOTE VINCOLATE F.S.N.	182.241,00		184.689,56		185.051,00
34114	ONERI ESTENSIONE ASSISTENZA SANITARIA A STRANIERI SU TERRITORIO NAZ.-INTESA CONFERENZA STATO.ANNO 99	29.017,00	89.002,00	0	0	0
34405	QUOTE VINCOLATE DESTINATE AGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI (O.P.G.)	238.874,00				
34125	FINANZIAMENTO ONERI PERSONALE ISTITUTI PENITENZIARI TRASFERITO AL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE	868.606,00				2.476.244,00

Per l'esercizio 2015 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 2015.

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.

I rapporti con il terzo certificatore

la L'articolo 22, comma 3, lettera d) del D.Lgs. 23.06.2011 n. 118 prevede la figura del "responsabile regionale per 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.

Attuazione del Percorso attuativo di Certificazione (PAC)

L'articolo 11 del "Patto per la salute" 2010-2012 (Rep.atti n.243 CSR) , prevede, tra l'altro, che le regioni e le province autonome si impegnano, anche in relazione all'attuazione del federalismo fiscale, ad avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci, attraverso un percorso che dovrà garantire l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché la qualità dei dati contabili.

La normativa di riferimento è la seguente:

- decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze il 18 gennaio 2011, pubblicato in G.U. 17 febbraio 2011 recante " Disposizioni in materia di valutazione straordinaria delle procedure amministrativo – contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche trasformati in fondazioni, degli istituti zoo profilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari";
- decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 17 settembre 2012, recante "Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale" (G.U. 11 ottobre 2012 n.238).

Considerato che l'articolo 3, comma 5 del sopra citato decreto ministeriale 17 settembre 2012 prevede che, con apposito decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano siano definiti i requisiti comuni dei Percorsi Attuativi della Certificabilità e il termine massimo entro il quale i citati percorsi dovranno essere completamente realizzati.

Infine, il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 1 marzo 2013 recante "Definizione dei Percorsi attuativi della Certificabilità", all'Art.2 stabilisce che "Le singole regioni provvedono all'approvazione e alla verifica dell'attuazione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità secondo le modalità e le tempistiche previste dall'articolo 3, commi 3 e 4 del decreto del Ministro della salute del 17 settembre 2012".

Con i DCA n°13 del 25 Giugno 2013 e n° 14 del 27 Giugno 2013, sono stati approvati i Piani Attuativo della Certificabilità (PAC) della Regione Molise, e, a seguito delle indicazioni e dei chiarimenti richiesti con il verbale del Tavolo di Verifica del 18 dicembre 2014, sono stati rimodulati con DCA n. 3 del 14.02.2015, DCA 44 del 8 luglio 2015 "DCA n.3 del 14/2/2015" Piano attuativo della certificabilità (PAC) -Rettifica e integrazione DCA n. 13 del 25/6/201 DCA n.14 del 27/6/2013" Chiarimenti", DCA n.16 del 8 marzo 2016 "Piano Attuativo della certificabilità (PAC) -Rettifica integrazione DCA n.3 del 14/2/2015".

Il Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata


Dr.ssa Lotta Gallo

