



# *Regione Molise*

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE  
**Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata**

## NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2016 DELLA GSA

Ex art. 25 D.Lgs 23 giugno 2011 n. 118

## **Premessa**

Il Decreto legislativo 118 del 23 giugno 2011 avente ad oggetto: "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" ha fissato al Titolo II i Principi contabili generali ed applicati per il Settore sanitario.

Tale norma si introduce nel generale riordino della disciplina contabile a seguito dell'attuazione della legge 42/2009 in materia di "federalismo fiscale" e detta i principi contabili cui devono attenersi gli enti del Settore sanitario per l'attuazione delle disposizioni contenute, al fine di garantire che gli stessi enti concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base dei principi di armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci.

Ai sensi dell'articolo 38 comma 1, le disposizioni del Titolo II si applicano a decorrere dall'anno successivo a quello di entrata in vigore del Decreto stesso; esse disciplinano le modalità di redazione e di consolidamento dei bilanci da parte degli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse destinate al Servizio sanitario nazionale (Regioni, Aziende sanitarie, Aziende ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, Istituti Zooprofilattici).

L'intero titolo II del Decreto legislativo 118/2011, in particolare l'articolo 19, ha istituito la "Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione", ossia quella quota parte di Fondo sanitario regionale che si sceglie di trattenere per gestire centralmente alcune di spesa e altresì di prevedere la redazione di apposito bilancio, con l'obbligo dell'implementazione della contabilità economico — patrimoniale, atta a rilevare in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola Regione e lo Stato, le altre regioni, le aziende sanitarie, gli enti pubblici ed i soggetti terzi, inerenti alle operazioni finanziate con le risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali.

L'articolo 22 del D. Lgs 118/2011, ha previsto in particolare che le Regioni che esercitano la scelta di gestire direttamente una quota di finanziamento del proprio servizio sanitario, possano individuare ed istituire uno specifico centro di responsabilità definito "GSA", il cui responsabile è tenuto:

- a) all'elaborazione ed adozione del bilancio di esercizio della Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione;
- b) alla coerente compilazione, dei modelli ministeriali CE e SP di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni, relativi all'Ente ivi identificato con il codice "000", con il bilancio di esercizio della GSA.

La presente Nota illustrativa intende illustrare i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico annuale, ovvero le modalità con cui sono state effettuate le previsioni delle principali categorie di risorse finanziarie (ricavi e costi) valorizzate nel Conto Economico.

Il bilancio preventivo economico annuale è costituito dal Conto Economico, dal Rendiconto Finanziario e dalla presente Nota illustrativa ed è corredato dalla relazione redatta dal Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata. Esso è stato predisposto secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/11, quindi facendo riferimento al Codice Civile ed ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto diversamente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/11.

La presente nota illustrativa, in particolare contiene tutte le informazioni richieste dal D. Lgs. 118/11 necessarie a dare una rappresentazione veritiera e corretta dei fatti della Gestione Sanitaria Accentrata e in ottemperanza al postulato della chiarezza del bilancio e fornisce tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva del bilancio preventivo economico 2016 della GSA.

Il Conto Economico, il Rendiconto Finanziario e la Nota Illustrativa sono stati predisposti in migliaia di Euro, si precisa che non si sono verificati casi eccezionali che impongano di derogare alle disposizioni di legge.

## **Criteri di valutazione adottati per la redazione del bilancio preventivo economico annuale**

Il bilancio economico preventivo è strumento di informazione patrimoniale, finanziaria ed economica della Gestione Sanitaria Accentrata. A tal fine, il bilancio è stato redatto con chiarezza, così da rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria della GSA e il risultato economico dell'esercizio.

Le caratteristiche sopra menzionate sono state assicurate, laddove necessario, dall'inserimento di informazioni complementari.

La valutazione delle voci di bilancio è stata fatta ispirandosi ai principi di prudenza e competenza, tenendo conto della funzione economica dell'elemento attivo e passivo considerato.

L'applicazione del principio di prudenza ha comportato la valutazione individuale degli elementi componenti le singole poste o voci delle attività o passività, per evitare compensi tra perdite che dovevano essere riconosciute e utili da non riconoscere in quanto non realizzati.

In ottemperanza al principio di competenza, l'effetto delle operazioni e degli altri eventi è stato rilevato contabilmente e attribuito all'esercizio al quale tali operazioni si riferiscono, e non a quello in cui si concretizzano i relativi movimenti di numerario (incassi e pagamenti).

### Normativa di riferimento

Di seguito si riporta la principale normativa di riferimento presa in considerazione dalla GSA nella definizione del Bilancio preventivo economico anno 2016:

- Decreto Legge 502/1992 e ss.mm.ii;
- D.Lgs 23 giugno 2011 n. 118 e ss.mm.ii. *"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"*;
- Legge 23/12/2014 n. 190 *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato"* (Legge di stabilità 2015);
- Legge 28/12/2015 n. 208 *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato"* (Legge di stabilità 2016);
- Patto per salute per gli anni 2014-2016 (rep. n. 82/CSR del 10 luglio 2014);
- Con 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"*
- Legge n. 2111 /2015 *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato"* (Legge di stabilità 2016);
- Intesa (cfr. atti. n. 113 CSR del 2 luglio 2015) tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano sancita dalla CONFERENZA STATO/REGIONI concernente l'individuazione di misure di razionalizzazione e di efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale;

In relazione al nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (cfr. Rep. n. 82/CSR del 10 luglio 2014) è stata raggiunta l'Intesa, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131.

L'articolo 1 della citata Intesa, 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, 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 variazioni del quadro macroeconomico del Paese; (cfr. articolo 30 comma 2);
- il riparto delle predette disponibilità finanziarie che 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, prevede che << 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, comma1, del Patto per la salute>>.

Inoltre, l'articolo 1, comma 560 della richiamata Legge n. 190 del 23 dicembre 2014, 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 dalla 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'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), ha 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.

Con 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" è stato, tra l'altro, recepita l'Intesa con le Regioni per i tagli al finanziamento del fondo sanitario anno 2015, nella citata misura di 2.352 milioni di euro.

### **Criteri utilizzati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico della GSA**

La Gestione Sanitaria Accentrata in ottemperanza all'articolo 25 del D.Lgs. 118/2011 la GSA ha predisposto il bilancio preventivo anno 2016 prendendo considerazione le stime degli impatti economici che le azioni previste nel Programma Operativo 2015-2018 avranno sull'esercizio 2016.

Esso include:

1. **Conto Economico preventivo** redatto secondo gli schemi di bilancio previsti dall'art. 26 comma 3 del D. Lgs.118/2011, atto a conferire struttura uniforme alle voci del bilancio preventivo economico annuale, nonché uniformità ai valori in tali voci, in base all'intesa CSR n. 3875 del 09/08/2012 sullo schema di decreto interministeriale di modifica degli schemi di bilancio degli enti del Servizio Sanitario nazionale a norma dell'articolo 34 del D. Lgs. 118/2011;
2. **Piano dei flussi di cassa prospettici** redatto secondo lo schema di Rendiconto Finanziario previsto dall'articolo 26 del D.Lgs. 118/2011;
3. **Modello CE Preventivo "000"**- secondo il nuovo modello di rilevazione del Conto Economico (CE ) adottato con Decreto 15 giugno 2012 del Ministro della salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze. Il decreto interministeriale del 15/06/2012, ha modificato lo schema di conto economico di cui al Decreto ministeriale 13 novembre 2007 e s.m.i. in funzione dell'applicazione dei principi di armonizzazione di cui al D. Lgs 118/2011.
4. **Relazione redatta dal responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata** che evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali;

Di seguito si riporta il dettaglio delle principali voci di Conto Economico redatto secondo le indicazioni riportate negli articoli 25 e 26 del D. Lgs. 118/2011 utilizzando lo schema di cui all'allegato 2 del predetto decreto; ed in base all'intesa CSR n. 3875 del 09/08/2012 sullo schema di decreto interministeriale di modifica degli schemi di bilancio degli enti del Servizio Sanitario nazionale a norma dell'articolo 34 del D. Lgs. 118/2011.

### **VALORI DELLA PRODUZIONE**

**I ricavi della produzione della GSA (voce di CE AZ9999) pari € 103.609.000,00 si compone dei seguenti valori:**

Alla voce di CE AA0030 è stata contabilizzata la quota del fondo sanitario indistinto relativa al finanziamento della spesa sanitaria corrente per un importo pari a € 72.562.000,00.

Alla voce CE AA0040 è stato appostato il valore € 75.310.000,00, quale stima delle c.d. "risorse vincolate" e per gli Obiettivi di piano.

I contributi c/esercizio extra fondo sono stati stimati nella misura di € 18.192.000,00 e riclassificati nella voce AA080 del modello CE.

Sono stati contabilizzati i ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva) e internazionale, nella misura di € 83.741.305,00 (voce CE AA0320) Il predetto valore è stato determinato in coerenza con quanto stabilito dall'Intesa Stato/Regioni del 17.12.2015. All'intero



importo, pari a € 90.241.305,00, è stato, poi, detratto quanto assegnato all'ASReM con provvedimento a firma del Direttore Generale per la Salute n. 180 del 11.09.2015 per un importo pari a € 6.500.000,00.

Il valore di € /000 83.741 è stato riclassificato nelle seguenti voci:

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA
		€/000
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	83.741
AA0560	A.4.A.3.1.1) Ricavi per differenziale tariffe TUC	210
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	83.531
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	54.682
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	23.733
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	2.060
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	3.056

## COSTI DELLA PRODUZIONE

I costi della produzione (voce di CE BZ9999) sono pari ad € 183.609.000,00, i cui valori macroaggregati sono di seguito esposti:

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA
		€/000
BA0010	B.1) Acquisti di beni	103
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	155.408
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	6.352
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	21.746

La voce BA0010 "Acquisti di beni" i seguenti valori:

Nella Voce BA0350 del CE è contabilizzato l'acquisto di beni non sanitari - ricettari medici, con un valore stimato di € 103.000,00

Acquisti di servizi sanitari (Voce di CE BA0390)

Tale voce si compone con i valori c.d. *mobilità passiva*:

le appostazioni contabili per un totale pari ad € /000 65.089 sono state determinate in ottemperanza a quanto riportato nell'Intesa Stato/Regioni del 17.12.2015 e in applicazione dell'art.29 comma 1 punto h) del Dlvo 118/2011, come di seguito specificato:

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	1.793
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	2.505
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	5.974
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	47.191
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	3.487
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	2.455
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	1.684

Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica Ambulatoriale e Ospedaliera

Tale voce comprende l'acquisto dei servizi sanitari dalle strutture accreditate, a diretta gestione regionale, quali: IRCCS NEUROMED e FONDAZIONE GIOVANNI PAOLO II.

Gli acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica Ambulatoriale per utenza regionale, per l'IRCCS NEUROMED il valore contabilizzato (voce di CE BA590) è a € 5.676.302,00; per la Fondazione GIOVANNI PAOLO II il valore contabilizzato (voce di CE BA0620) è pari € 5.567.704,00;

Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica Ambulatoriale per utenza extra regionale (voce di CE BA0630) pari a € 14.210.000,00.

Gli acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica Ospedaliera per utenza regionale per l'IRCCS NEUROMED il valore contabilizzato (voce di CE BA0850) è pari a € 4.466.000,00; per la *Fondazione GIOVANNI PAOLO II* il valore contabilizzato (voce di CE 880) è pari a € 18.032.000,00.

Gli acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica Ospedaliera per utenza extra regionale Voce di CE BA0890) pari a € 32.233.000,00.

E' stato contabilizzato nella voce di CE BA1000 le somme relative all'interferone distribuito da IRCCS NEUROMED e il costo medicinali rimborsati alla *FONDAZIONE GIOVANNI PAOLO II* per un importo pari a € 2.651.000,00.

I rimborsi a società partecipate espone il contributo per l'ARPAM nella misura di € 6.000.000,00 (voce di CE BA1310)

Nella voce "Acquisti di servizi non sanitari" sono stati contabilizzati i costi che la GSA dovrà sostenere per i servizi di assistenza informatica (Voce di CE BA1620) pari a € 6.341.000,00.

## **RISULTATO DI ESERCIZIO**

Il risultato d'esercizio (voce di CE ZZ9999) è pari a € 0,00.

Il Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata

*Dr.ssa Loffa Gallo*

