



Regione Molise
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Relazione del Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata
Bilancio consuntivo consolidato anno 2019

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).

GSA

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.

Attuazione del D.lgs. 118/2011” – Intervento “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.

Certificabilità dei bilanci del SSR (PAC)

Con l'adozione dei DCA n. 13/2013 e DCA n. 14/2013, la Regione Molise, al fine di perseguire l'obiettivo dell'accertificabilità del bilancio d'esercizio degli enti del SSR, ha adottato il PAC secondo quanto previsto dal DM 01.03.2013.

In seguito, in ragione delle osservazioni del Tavolo di verifica e monitoraggio degli adempimenti LEA del 18.12.2014, la Regione Molise con DCA n. 3/2015 “Approvazione del Piano Attuativo della certificabilità” ha adottato il nuovo Piano che recepisce quanto richiesto dal Tavolo.

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, 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.

Nella relazione periodica di accompagnamento al PAC al 30.06.2019 la Regione, in considerazione degli obiettivi ancora da raggiungere e delle relative tempistiche, ha valutato necessario riprogrammare i tempi di attuazione.

A supporto delle attività inerenti il percorso di certificabilità dei bilanci, la Regione Molise ha avviato una iniziativa progettuale con il finanziamento ex art. 79 comma 1 sexies della L. n. 133/2008, che prevede uno specifico affiancamento alla GSA e all'ASReM in tale ambito. In particolare, a maggio 2018 è stata espletata la gara, che è stata aggiudicata Determinazione Dirigenziale N. 2623 del 11.06.2019, individuando i soggetti che svolgeranno le attività. Tale iniziativa ha come obiettivo quello di definire un modello di controllo unico che raccolga, elabori, analizzi e monitori dati contabili e gestionali del SSR, partendo da quelli di ASReM, secondo l'articolazione delle strutture organizzative in centri di costo e centri di responsabilità, attuando un modello di controllo basato su omogeneità dei dati e uniformità di procedure amministrativo- contabili e gestionali da cui tali dati sono generati.

Rapporti con gli erogatori privati

La Regione Molise con Decreto del Commissario ad Acta n. 10 del 10/02/2020 ha definito i livelli massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera, di specialistica ambulatoriale, ai sensi dell'art. 8-sexies del D.Lgs 502/92 e s.m.i. erogate dai soggetti privati accreditati istituzionalmente per l'anno 2019 ai sensi della normativa di riferimento.

Razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi

Con Decreto del Commissario ad Acta n. 40/2019 " D.L. n. 66/2014 il DPCM del 14 novembre 2014. "Beni e Servizi". Costituzione gruppo di lavoro e predisposizione procedure operative" è stato istituito un gruppo di lavoro con il compito di valutare ed individuare misure specifiche volte alla gestione efficiente dei processi di acquisizione di beni e servizi.

Il predetto gruppo di lavoro composto dal Direttore Generale per la Salute della Regione Molise, dal Direttore del Servizio Centrale Unica di Committenza della Regione Molise, dal Direttore Amministrativo dell'ASReM e dal Direttore dell'UOC "Acquisizioni beni e servizi" con specifica competenza in materia di monitoraggio acquisti di "beni e servizi" del settore sanitario ha effettuato in modo puntuale una ricognizione dei contratti attivi presso l'Azienda sanitaria regionale, le gare da effettuare, le aggregazioni con le centrali di committenza di altre regioni per l'acquisto di beni e servizi, avendo, quale principale priorità, il rafforzamento delle iniziative rivolte al contenimento della spesa sanitaria.

Criteri generali

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio consuntivo esercizio 2019 della Gestione Sanitaria Accentrata, è predisposta secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/2011 e del Codice Civile ed i Principi Contabili Nazionali.

In attuazione alle seguenti intese, che definiscono l'ammontare delle somme del FSN a disposizione della Regione Molise, si è stabilito il riparto tra la GSA e l'ASREM:

- 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 2019 (rep. atti n.88/CSR) del 06/0/2019;
- Intesa, ai sensi dell'articolo 2, comma 67 bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di ripartizione delle quote premiali per l'anno 2019 (Rep. Atti n.90/CSR del 6 giugno 2019);

Il finanziamento del fondo sanitario indistinto di parte corrente è esplicitato nella seguente tabella:

Regione	IRAP (a)	Addizionale IRPEF (b)	Integrazione a norma del d-gls 56/2000 (c)	Riparto quota per concorso a rimborso della spesa per l'acquisto di vaccini inclusi nel NPNV Riparto quota per concorso a rimborso oneri per processi di assunzione e stabilizzazione del personale SSN (d)	Quota premiale anno 2018 (e)	Totale indistinto AL NETTO DELLE ENTRATE PROPRIE ANTE MOBILITA' (f=a+b+c+d+e)
MOLISE	10.039.436,00	35.829.668,00	513.460.565,00	1.788.165,00	5.598.986,00	567.105.820,00

In applicazione di quanto previsto dall' articolo 1, comma 560, della legge 23 dicembre 2014 n. 190, (Legge di stabilità 2015), importo del Fondo Sanitario Regionale 2019 ricomprende i finanziamenti già previsti dalla legge 31 marzo 1980 n. 126 in materia di "Indirizzo alle regioni in materia di provvidenza in favore degli hanseniani e loro familiari", dalla legge 27 ottobre 1993 n.433, in materia di "Rivalutazione del sussidio a favore degli hanseniani e loro familiari", dalla Legge 5 giugno 1990, n. 135 in materia di "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l' AIDS". 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", e dall' articolo 3 della legge 14 ottobre 1999, n.362 recante "Disposizioni urgenti in materia sanitaria per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica", da ripartire con i criteri di riparto già adottati in passato.

Le predette risorse vincolate vengono scorporate dal Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2019, nella considerazione che, per le somme in parola, 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	25.876,49	34098	PREVENZIONE E CURA DELLA FIBROSI CISTICA	25.876,49
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	SPESE CORRENTE SANITARIA PER CURE DOMICILIARI AI MALATI DI AIDS	79.842,67	34407	SPESE 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	258.404,00	36404	GIOCO D'AZZARDO	258.404,00
ENTRATE	TOTALE	1.242.409,49	SPESA	TOTALE	1.242.409,49

I Contributi F.S.R vincolato

I Contributi F.S.R vincolato assegnati alla Regione Molise per l'anno 2019 sono pari a € 11.410.112,06.

Nello specifico la voce comprende:

- € 6.187.665,00 quale valore relativo agli Obiettivi di PSN 2019 come da Intesa 192/CSR del 28 novembre 2019;
- € 3.285.772,00 quale valore relativo ai farmaci innovativi ed innovativi oncologici 2019 come da Decreto Ministeriale 16 febbraio 2018 pubblicato in G.U. Serie generale n. 881 del 7 aprile 2018 (Intesa CSR n. 239 del 21 dicembre 2017);
- € 925.108,00 quale valore relativo alla Penitenziaria come da Intesa 148/CSR del 7 novembre 2019 e 123/CU del 28 novembre 2019;
- € 650.323,38 quale valore relativo alle borse di studio MMG come da Intesa 185/CSR del 7 novembre 2019;
- € 285.395,63 quale valore relativo al superamento OPG come da Intesa 124/CU del 28 novembre 2019;
- € 30.848,05 quale valore relativo ad ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica MMG come inviato in CSR con nota n. 764 del 22 gennaio 2020.

La Tabella "C" della richiamata intesa n. 88/CSR/2019 riporta i valori di mobilità interregionale per l'anno 2019 come di seguito rappresentato:

Mobilità 2019 (Crediti mobilità interregionale)	Mobilità 2019 (Debiti mobilità interregionale)	Mobilità internazionale 2019	Saldo Mobilità 2019
96.411.434,00	76.238.822,00	-833.708,38	19.338.903,62

Il Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2019 tra la GSA e l'SREM risulta ripartito come dalla tabella di seguito riportata

GSA – quota F.S.R. di parte corrente – anno 2019	€ 96.105.820,00
ASReM – quota F.S.R. di parte corrente – anno 2019	€ 471.000.000,00
TOTALE	€ 567.105.820,00

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 2019 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 2019.

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 e ss.mm.ii..

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 2019 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 centesimi di 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.

Ricavi

I ricavi della produzione della GSA (voce di CE AZ9999) pari € 209.105.515, 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 € 96.105.820,00.

Alla voce CE AA0040 è stato appostato il valore € 1.634.920,98 quali risorse vincolate di cui Obiettivi di piano 2019 pari a € 668.354, Borse Studio MMG 2019 pari a € 650.323, Superamento OPG 2019 pari a € 285.396, Ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale pari a € 30.848.

I Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA sono stati stimati nella misura di € 17.816.000 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 € 89.911.434,00 (voce CE AA0610)** Il predetto valore è stato riclassificato nelle seguenti voci:

AA0610	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	89.911.434,00
AA0620	Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	53.489.304,59
AA0630	Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	24.911.117,76
AA0640	Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	4.100.354,28
AA0650	Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	7.410.657,37

Costi

I costi della produzione (voce di CE BZ9999) sono pari ad € 214.391.736,14 i cui valori macroaggregati sono di seguito esposti:

BA0010	Acquisti di beni	16.803,06
BA0390	Acquisti di servizi	178.559.141,85
BA2500	Oneri diversi di gestione	135.905,67
BA2690	Accantonamenti dell'esercizio	35.679.885,56
BZ9999	Totale costi della produzione	214.391.736,14

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 €16.803,06.

Acquisti di servizi sanitari (Voce di CE BA0390) pari a € 178.559.141,85

Tale voce si compone tra l'altro, i *valori c.d. mobilità passiva* le cui appostazioni contabili per un totale pari ad € 76.238.822,00 sono state classificate nelle voci di CE come di seguito specificato:

<i>BA0480</i>	Acquisti servizi sanitari per medicina di base da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	4.072.773,25
<i>BA0520</i>	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica da pubblico (Extraregione)	4.722.558,43
<i>BA0560</i>	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da pubblico (Extraregione)	7.876.949,34
<i>BA0830</i>	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera da pubblico (Extraregione)	45.280.731,26
<i>BA0990</i>	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F da pubblico (Extraregione)	5.620.435,55
<i>BA1060</i>	Acquisto prestazioni termali in convenzione da pubblico (Extraregione)	4.681.206,61
<i>BA1120</i>	Acquisto prestazioni di trasporto sanitario da pubblico (Extraregione)	3.984.167,56

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

Risultato d'esercizio

Il risultato d'esercizio (voce di CE ZZ9999) è pari a € -7.312.273,47

ASREM

Premessa

L'ing. Gennaro Sosto ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico di Direttore Generale dell'ASREM a far data dal 1 settembre 2019.

Ai sensi di quanto previsto dall'art.3 co.6 del D.Lgs. 30/12/1992 n.502 e s.m.i., le funzioni di Direttore Generale sono state svolte dal Direttore Sanitario dott. Antonio Lucchetti fino al 31/10/2019 (DGR n.349 del 16/09/2019).

Dal 1/11/2019, nelle more della nomina del nuovo Direttore Generale dell'Azienda, è stato individuato dalla Giunta Regionale fino al 31/12/2019 un Commissario Straordinario nella persona della dr.ssa Maria Virginia Scafarto (DGR n.425 del 31/10/2019), incarico prorogato fino al 29/02/2020 (DGR n.510 del 13/12/2019).

Con DPGR n.11 dell'8/02/2020 è stato nominato nuovo Direttore Generale dell'ASREM l'avv. Oreste Florenzano, con decorrenza 29/02/2020.

Acquisti di beni e servizi - Nell'anno 2019 l'ASREM ha proseguito nelle iniziative mirate sia alla verifica dell'appropriatezza dei consumi e dell'erogazione dei servizi, sia, ove possibile, alla riduzione dei prezzi di acquisto. Si rinvia a quanto dettagliatamente riportato nella sezione appositamente dedicata della presente relazione.

Spesa per il personale - Con l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n.301 del 27.03.2018 è stata approvata la dotazione organica complessiva del personale dipendente A.S.Re.M. e, a seguito della determinazione dei posti coperti e vacanti al 1° luglio 2018, con deliberazione n. 1014 del 04/10/2018 è approvato il piano assunzionale, determinato in osservanza dei limiti di spesa programmati per l'anno 2018 e 2019.

A seguito di rilascio di autorizzazioni ad assunzioni a tempo indeterminato di cui alla nota prot.58608 del 14/07/2017 della Direzione Generale per la Salute, l'ASREM ha dato avvio a procedure di assunzioni tramite l'Istituto della mobilità, procedure di stabilizzazione e procedure concorsuali di personale Dirigente Medico

Tuttavia, a causa soprattutto della carenza di Sanitari Specialisti e, quindi, delle difficoltà nel reclutamento di personale, il fabbisogno previsto non è stato pienamente soddisfatto. Tale circostanza, unitamente alle fisiologiche cessazioni in ragione dell'età di pensionamento nonché dell'avviato riordino delle Unità operative, ha determinato una ulteriore riduzione in termini economici della spesa del personale rispetto all'anno precedente, rimanendo ben al di sotto della previsione di costo 2019:

Assistenza farmaceutica - La razionalizzazione della spesa farmaceutica è proseguita nel corso dell'anno 2019 attraverso il rafforzamento dell'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto e di farmaci biosimilari, la revisione periodica del Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTOR) e del processo decisionale di aggiornamento (farmaceutica ospedaliera) e attraverso il monitoraggio dell'attività prescrittiva, attraverso il supporto del Sistema Tessera Sanitaria, gli interventi per obiettivi di appropriatezza clinica, gli incentivi per la prescrizione di farmaci equivalenti, la prosecuzione dell'acquisizione diretta di ossigeno medicinale (farmaceutica territoriale/convenzionata). Si rinvia a quanto dettagliatamente riportato nella sezione appositamente dedicata della presente relazione.

Segue tabella con confronti 2019/2018 e con il BEP 2019 - fonte: Modelli CE (*)

(Unità di euro)					
CODICE	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2019	PREVENTIVO 2019	DIFFERENZE (Val. Ass.)	SCOSTAMENTO (Perc.)
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	481.967.256,98	498.301.000,00	- 16.333.743,02	-3,39%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 1.954.792,07	- 1.838.000,00	- 116.792,07	5,97%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	1.810.942,25	5.938.000,00	- 4.127.057,75	-227,90%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	11.350.356,15	11.985.000,00	- 634.643,85	-5,59%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.781.665,95	2.799.000,00	1.982.665,95	41,46%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.722.254,28	4.577.000,00	145.254,28	3,08%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	3.701.592,82	828.000,00	2.873.592,82	77,63%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	281.897,07	597.000,00	- 315.102,93	-111,78%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	506.661.173,43	523.187.000,00	- 16.525.826,57	-3,26%
	B) Costi della produzione	-	-	-	-
BA0010	B.1) Acquisti di beni	113.310.993,55	104.599.000,00	8.711.993,55	7,69%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	222.688.804,52	196.307.000,00	26.381.804,52	11,85%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	14.316.497,45	10.242.000,00	4.074.497,45	28,46%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	2.247.909,64	2.190.000,00	57.909,64	2,58%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	145.922.593,30	146.633.000,00	- 710.406,70	-0,49%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	228.140,44	136.000,00	92.140,44	40,39%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	14.474.077,32	15.320.000,00	- 845.922,68	-5,84%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	8.383.248,37	8.293.000,00	90.248,37	1,08%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	2.240.041,75	5.607.000,00	- 3.366.958,25	-150,31%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	284.343,03	-	284.343,03	100,00%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	6.481.965,81	5.256.000,00	1.225.965,81	18,91%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	- 1.149.501,03	-	1.149.501,03	100,00%
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	59.684.890,06	12.044.000,00	47.640.890,06	79,82%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	589.114.004,21	506.627.000,00	82.487.004,21	14,00%
	C) Proventi e oneri finanziari	-	-	-	-
CA0010	C.1) Interessi attivi	0,23	-	0,23	100,00%
CA0050	C.2) Altri proventi	-	-	-	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	7.620.615,00	2.712.000,00	4.908.615,00	64,41%
CA0150	C.4) Altri oneri	-	-	-	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 7.620.614,77	- 2.712.000,00	- 4.908.614,77	64,41%
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-	-
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	-
	E) Proventi e oneri straordinari	-	-	-	-
EA0010	E.1) Proventi straordinari	5.745.399,93	-	5.745.399,93	100,00%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	12.082.058,07	-	12.082.058,07	100,00%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	- 6.336.658,14	-	6.336.658,14	100,00%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	- 96.410.103,69	13.848.000,00	- 110.258.103,69	114,36%
	Y) Imposte e tasse	-	-	-	-
YA0010	Y.1) IRAP	13.192.883,01	13.378.000,00	- 185.116,99	-1,40%
YA0060	Y.2) IRES	198.005,21	470.000,00	- 271.994,79	-137,37%
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	13.390.888,22	13.848.000,00	- 457.111,78	-3,41%

L'erogazione dei LEA

L'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 affida la Verifica degli Adempimenti, cui sono tenute le regioni, al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse (di seguito brevemente rinominato come Comitato LEA) che congiuntamente al Tavolo di verifica degli adempimenti, consente alle regioni coinvolte (sono escluse: la Valle d'Aosta, le due Provincie Autonome di Bolzano e Trento, il Friuli Venezia Giulia e la Sardegna dal 2010) di accedere alla quota premiale¹ del 3% (per le regioni adempienti nell'ultimo triennio la quota è pari al 2%) delle somme dovute a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario al netto delle entrate proprie.

La certificazione degli adempimenti avviene mediante la documentazione richiesta appositamente alle regioni attraverso un questionario ed un'analisi della stessa integrata con informazioni già disponibili presso il Ministero della Salute e Aifa. La certificazione è effettuata dai componenti del Comitato LEA che stabiliscono annualmente gli adempimenti e i relativi criteri di valutazione. Il lavoro istruttorio viene condotto dagli uffici del Ministero, Aifa e Agenas, competenti nelle materie degli adempimenti, e successivamente esaminato e convalidato dai componenti del Comitato LEA. Prima della conclusione dell'intera procedura, è previsto un confronto interattivo con i rappresentanti regionali.

Nello specifico, la certificazione dell'adempimento relativo all'area "mantenimento nell'erogazione dei LEA" avviene attraverso l'utilizzo di un definito set di indicatori ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera, raccolti in una griglia (cd. Griglia LEA) che consente di conoscere e cogliere nell'insieme le diversità ed il disomogeneo livello di erogazione dei livelli di assistenza.

La Griglia LEA si propone pertanto come un valido strumento capace di individuare per le singole realtà regionali quelle aree di criticità in cui si ritiene compromessa un'adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza e dall'altro canto ne evidenzia i punti di forza rappresentando, quindi, un adeguato strumento di supporto e di ausilio alle istituzioni politiche e programmatiche sia del livello nazionale che regionale e locale per interventi puntuali e per decisioni di maggiore efficacia.

Alla base dell'attività di monitoraggio, la cornice di riferimento per la raccolta dei dati e delle informazioni sanitarie è

costituita dal patrimonio informativo reso disponibile nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e dalle metodologie di supporto alla lettura dei dati ed alla comprensione dei fenomeni sanitari, consolidate nell'ambito del Sistema nazionale di Verifica e Controllo dell'Assistenza Sanitaria (SiVeAS).

La verifica sintetica dell'adempimento sul "mantenimento dei LEA" avviene attraverso la raccolta ed elaborazione di un set di indicatori selezionati appositamente dai rappresentanti del Comitato LEA con il fine di conoscere l'erogazione dei livelli di assistenza sul territorio nazionale ed evidenziare le eventuali criticità.

Con DPCM del 12 gennaio 2017, sono stati introdotte o modificate le prestazioni essenziali previste e da dover garantire alla popolazione.

Ciò è ricompreso nelle linee di programmazione e d'attuazione del nuovo Atto aziendale dell'ASReM, adottato con Provvedimento DG n. 301 del 27-03-2018 ratificato con DCA n.39 dell'11/04/2018.

L'Atto Aziendale rimodula la complessiva organizzazione delle strutture aziendali anche in funzione della necessità di dover garantire con maggior accuratezza i Livelli Essenziali d'Assistenza di diretta competenza ASReM.

L'Azienda sta cercando di riorganizzare e di affinare la propria capacità di risposta ai bisogni di salute attesi da questa disposizione rivedendo le modalità di erogazione di alcune prestazioni sanitarie al fine di ridurne l'inappropriatezza, riconvertendo le strutture ospedaliere in territoriali, potenziando i servizi di assistenza territoriale.

L'Azienda ha proceduto nel corso del 2019 al rafforzamento di strumenti e metodologie per le iniziative dirette alla verifica dell'appropriatezza delle prestazioni anche attraverso l'analisi dei fabbisogni.

Con l'Atto Aziendale è stata realizzata una riorganizzazione "straordinaria" della rete dei servizi sanitari regionali che rappresenta una importante sfida organizzativa e che ha prodotto un'operazione di reengineering care processes finalizzata al miglioramento dei servizi offerti dalle macro-reti assistenziali e all'abbattimento dei costi sostenuti per il pareggio di bilancio, nella cornice del macro obiettivo di uscire dal commissariamento e dal Piano di rientro.

Nel corso del 2019 è proseguita la riorganizzazione dell'area organizzativa / gestionale di supporto al fine di ricondurre all'interno di una "governance" unica le numerose azioni volte alla implementazione di nuovi setting di cura intermedi e di transizione tra assistenza per acuti e domicilio, spostando il baricentro della risposta sanitaria dall'ospedale al territorio, in un'ottica di interattività e integrazione della rete dei servizi sociali, sociosanitari.

La riorganizzazione delle aree produttive si è esplicitata attraverso le seguenti direttrici principali:

- Potenziamento rete dei servizi sanitari territoriali
- Integrazione ospedale-territorio
- Ospedali per intensità di cura ed aree omogenee

STATO DELL'ARTE 2019

L'ASREM regola e gestisce l'attività sanitaria mediante:

- **Presidi a gestione diretta**

1. Presidio Ospedaliero "A. Cardarelli" Campobasso COD. NSIS 140001
2. Complesso Ospedaliero "S. Timoteo" - Termoli COD. NSIS 140002 (Presidio Ospedaliero "S. Timoteo" - Termoli COD. NSIS 140002-01. Per lo Stabilimento Ospedaliero "G. Vetri" di Larino COD. NSIS 140002-02 è intervenuta chiusura al 1° gennaio 2017)
3. Complesso Ospedaliero Isernia COD. NSIS 140003 (Presidio Ospedaliero "Veneziale" Isernia COD. NSIS 140003-01, Stabilimento Ospedaliero "Caracciolo" Agnone COD. NSIS 140003-02. Per lo Stabilimento Ospedaliero "SS. Rosario" Venafro COD. NSIS 140003-03 è intervenuta chiusura al 1° luglio 2017)

- **Case di cura private accreditate**

1. Casa Di Cura Villa Maria Srl Campobasso COD. NSIS 140004
2. Casa Di Cura Villa Esther Di Forte Elisa Bojano COD. NSIS 140005
3. GEA Medica COD. NSIS 140008

Assistenza Territoriale

L'erogazione delle prestazioni territoriali è affidata al Distretto socio-sanitario.

Con il **Provvedimento del Direttore Generale n. 715 DEL 23/06/2017** : *"Ridefinizione territoriale ed organizzativo-funzionale dei nuovi distretti sociosanitari dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, ai sensi di quanto disposto dal DCA Regione*

Molise n. 46 del 28/07/2016 e del nuovo atto aziendale (provvedimento dg n. 124 dell'08/02/2017), l'ASREM ha provveduto a ridurre il numero dei distretti socio-sanitari da 7 a 3:

- Distretto Socio-Sanitario n.1 di Campobasso;
- Distretto Socio-Sanitario n.2 di Termoli;
- Distretto Socio-Sanitario n.3 di Isernia.

Allineamento della spesa per l'acquisto di beni e servizi sanitari e non ai limiti di spesa nazionale e regionale

Nell'anno 2019, in ottemperanza alle disposizioni di settore (D.lgs. 12.04.2016, n.50 . D.lgs. 19 aprile 2017, n. 56, e linee guida ANAC) oltre che a quanto previsto dai Decreti del Commissario ad Acta n.5 del 30.11.2009, n. 7 del 23.2.2010 e n. 17 del 10/03/2015, l'U.O. ha proseguito nel virtuoso percorso ormai pluriennale, strutturando ed affinando ulteriormente la realizzazione dell'intero iter procedurale per le gare attraverso l'adesione a convenzioni CONSIP (*Tabella1*) e attraverso l'utilizzo delle modalità di acquisto tramite portale del MePA, relativamente ai beni e servizi presenti su entrambi i portali e compatibili con le esigenze aziendali, risultando già attive nel 2019 altre convenzioni CONSIP cui l'ASReM aveva in precedenza aderito: server, scanner, manutenzioni centrali telefoniche ASReM e 118, telefonia fissa, service dialisi, servizio di portierato, fornitura di stent coronarici, fornitura di pace makers, fornitura di farmaci biosimilari, fornitura di ecotomografi, gestione integrata della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, servizi di gestione e manutenzione sistemi IP e postazioni di lavoro, servizi di cloud computing.

Tale metodologia è ormai diventata una prassi strutturata e consolidata per quanto concerne l'acquisto di beni e servizi.

Le procedure di acquisizione 2019 effettuate dall'U.O. tramite MePA sono state, per l'intero 2019, 633 ; 71, invece, sono state espletate per prodotti non presenti sul catalogo MePA , giusta disposizione del DG Prov. n.372 del 27/09/2018 che impone l'obbligo, a decorrere da tale data, di svolgere le gare solo con canali telematici – art.40 D.Lgs n.50/2016, attraverso l'utilizzo di apposita piattaforma informatica a tale fine dedicata.

Per quanto attiene poi la riduzione della spesa per beni e servizi, si rimarca che l'U.O. ha seguito in profonde azioni di contenimento della spesa, con specifico riferimento alle misure previste dalla *Spending Review*, anche nell'anno oggetto di questa relazione, come nelle precedenti annualità. Parte di questi interventi derivano dall'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 15 comma 13 della Legge n. 135/2012, e successive modifiche ed integrazioni, parte dall'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 9 ter del D.L. 19 giugno 2015, n. 78 convertito con L. 6 agosto 2015, n.125, ad oggetto: "Razionalizzazione e efficientamento della spesa del SSN per beni e servizi, dispositivi medici e farmaci".

Si è proceduto anche al rafforzamento di strumenti e metodologie per le iniziative dirette alla verifica dell'appropriatezza dei consumi attraverso l'analisi dei fabbisogni effettuati di concerto con gli ordinatori di spesa, anche con riferimento alla rimodulata organizzazione delle strutture aziendali derivante dal nuovo Atto aziendale dell'ASREM, adottato con Provvedimento DG n. 124 del 08.02.2017 e successive modifiche ed integrazioni e l'adozione di misure specifiche finalizzate a conseguire l'effetto di contenere i volumi di acquisto, attraverso la riduzione del numero degli ordinativi, ponendo in essere un'analisi critica quali/quantitativa delle proposte d'ordine provenienti dalle varie strutture aziendali. L'intervento di riduzione degli ordini di acquisto è stato in ogni caso, intrapreso, previa valutazione dell'esigenza di soddisfacimento dei bisogni dell'utenza e al fine di non compromettere la continuità nella garanzia dei livelli essenziali di assistenza.

Sono state, inoltre, attivate tutte le possibili azioni rientranti nell'ambito dell'autonomia gestionale dell'U.O. per il contenimento dei costi; in particolare è stata posta una costante attenzione per coniugare l'obiettivo della riduzione della spesa con il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza e per cercare di razionalizzare le risorse, migliorando i processi già in precedenza impostati, anche attraverso l'adozione di azioni congiunte con i Responsabili delle varie strutture aziendali, quali il miglioramento della capacità di pianificare i fabbisogni di consumo e di governare la domanda interna attraverso una più capillare analisi delle effettive esigenze; tra l'altro, l'UO attraverso il monitoraggio costante delle richieste di acquisto e degli ordinativi di beni, ha rispettato le disposizioni impartite dalla Direzione Generale Aziendale con nota prot.855 del 04.06.2015 (che prevedeva un budget medio mensile di € 3.400.000,00).

L'esercizio 2019 dell'Azienda sanitaria si è chiuso con una perdita di € 109.800.991,91.

Il risultato d'esercizio del bilancio Consuntivo anno 2019 consolidato è pari a € -117.113.265,38.

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