



Regione Molise
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata

NOTA ILLUSTRATIVA AL
BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2017 CONSOLIDATO
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.

L'articolo 32 del D. Lgs 118/2011, ha previsto in particolare che la Gestione Sanitaria Accentrata presso la regione predisponesse il bilancio preventivo economico annuale consolidato del Servizio Sanitario Regionale.

La presente Nota illustrativa intende illustrare i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico annuale consolidato, 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 consolidato 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 della Azienda Sanitaria Regionale 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 consolidato.

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 sia della Gestione Sanitaria Accentrata sia dell'ASReM. 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 dell'Azienda Sanitaria Regionale 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 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;
- Intesa ai sensi dell'articolo 2, comma 67 bis della legge 23 dicembre 2009, n.191, e successive modifiche e integrazioni, sullo schema decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e finanze, di ripartizione delle quote premiali per l'anno 2016 (rep.atti n.63/CSR del 14.04.2016);
- Intesa ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n.662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle quote vincolate, per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale per l'anno 2016 (rep.atti n. 64/CSR del 14.04.2016);
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della Salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n.662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2016 (rep.atti n.65/CSR del 14 aprile 2016);
- 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 2016 (rep. atti n.62/CSR del 14.04.2016);
- Intesa ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n.662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, legge 23 dicembre 1994 n. 662, per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2015 (Rep. Atti n.236/CSR del 23 dicembre 2015)

Criteri utilizzati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico della GSA

Sia la GSA sia l'ASReM hanno predisposto il bilancio preventivo anno 2017 consolidato prendendo in considerazione le stime degli impatti economici che le azioni previste nel Programma Operativo 2015-2018 avranno sull'esercizio 2017.

La GSA in ottemperanza all'articolo 32 del D.Lgs 118/2011, ha predisposto il bilancio preventivo economico consolidato 2017.

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 "999"**- 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. **Piano degli investimenti;**
5. **Nota illustrativa** che esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico annuale;
6. **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 del bilancio previsionale consolidato anno 2017 (voce di CE AZ9999) pari €/000 717.184 si compone dei seguenti valori:

(voce CE AA0030) - Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto **€/000 559.587**: nelle more della stipula dell'intesa, ai sensi dell'art. 115, comma 1, del D.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, di deliberazione CIPE di ripartizione tra le Regioni del Fondo Sanitario Nazionale è stato contabilizzato il valore fissato dal DCA n.32 del 20/05/2016 *"Riparto fondo sanitario anno 2016 definitivo – Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lett. A), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2016 – Determinazioni."*

(voce di CE AA0040) - Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato pari a **€/000 28.222**. Il Ministero della Salute con nota del 19/12/2016, rubricata "indicazioni su iscrizioni contabili ex art.20 d.lgs.118/2011 – anno 2016" ha trasmesso, alle Regioni, un prospetto riepilogativo inerente lo stanziamento anno 2016 e le c.d. quote vincolate. Di seguito si rappresentano i valori inerenti le risorse "vincolate" contabilizzati dalla GSA e dall'ASReM:

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA	ASREM	CONSOLIDATO
		€/000	€/000	€/000
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	25.847	2.375	28.222

In tale voce la GSA ha contabilizzato il contributo di solidarietà interregionale per il piano di risanamento del servizio sanitario regionale – Piano Operativo Straordinario - 2015-2018 – definito dall'intesa n.236/CSR del 23 dicembre 2015 che per l'anno 2017 è pari a €/000 18.000.

(voce CE AA0080) - contributi da Regione o Prov. autonoma (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA – (Fiscalità regionale) per **€/000 18.192**.

L'importo contabilizzato è riferito alla Comunicazione Consiglio dei Ministri DAR 0021959 P-4.23.2.6 del 12/12/2016;

(voce di CE AA0320) - ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria **€/000 95.034**.

Sono stati contabilizzati sia dalla GSA sia dall'Azienda Sanitaria come di seguito specificati:

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA	ASREM	CONSOLIDATO
		€/000	€/000	€/000
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	83.741	11.293	95.034

In tale voce, l'ASReM, tra l'altro, ha contabilizzato il ricavo per l'attività intramoenia pari a €/000 4.342 (voce CE AA0670).

(voce CE AA0610) - ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva) **€/000 90.031**.

I valori contabilizzati alla predetta voce è stato riclassificato come di seguito specificato

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA	ASREM	CONSOLIDATO
		€/000	€/000	€/000
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	6.500	90.031
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	54.682	3.057	57.739
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	23.733	3.443	27.176
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	2.060	0	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	0	3.056

COSTI DELLA PRODUZIONE

I costi della produzione (voce di CE BZ9999) sono pari ad €000 701.465, i cui valori macroaggregati sono di seguito esposti:

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA	ASREM	CONSOLIDATO
		€/000	€/000	€/000
	Costi della produzione			
BA0010	Acquisti di beni	121	99.495	99.616
BA0390	Acquisti di servizi	161.063	202.080	363.143
BA1910	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)		9.790	9.790
BA1990	Godimento di beni di terzi		2.067	2.067
BA2090	Personale del ruolo sanitario		160.486	160.486
BA2230	Personale del ruolo professionale		172	172
BA2320	Personale del ruolo tecnico		17.710	17.710
BA2410	Personale del ruolo amministrativo		9.137	9.137
BA2500	Oneri diversi di gestione		3.508	3.508
BA2570	Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali		486	486
BA2580	Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali		6.550	6.550
BA2630	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti			
BA2660	Variazione delle rimanenze			
BA2690	Accantonamenti dell'esercizio	22.765	6.035	28.800
BZ9999	Totale costi della produzione	183.949	517.516	701.465

Le appostazioni contabili della **c.d. mobilità passiva** per un totale pari ad €000 65.089 sono state determinate in applicazione dell'art.29 comma 1 punto h) del Dlvo 118/2011, come di seguito specificato:

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA
		€/000
	Acquisti servizi sanitari per medicina di base	
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	1.793
	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	2.505
	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	5.974
	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	47.191
	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci file F	
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	3.487
	Acquisto prestazioni termali in convenzione	
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	2.455
	Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	1.684

Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica Ambulatoriale e Ospedaliera

Gli acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica Ambulatoriale e Ospedaliera a diretta gestione regionale, riguardano
IRCCS NEUROMED e FONDAZIONE GIOVANNI PAOLO II.

Per l'assistenza specialistica Ambulatoriale resa all'utenza regionale, per l'IRCCS NEUROMED il valore contabilizzato dalla GSA (voce di CE BA590) è a €000 5.676; per la *Fondazione GIOVANNI PAOLO II* il valore contabilizzato (voce di CE BA0620) è pari €000 5.568;

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA	ASReM	CONSOLIDATO
		€/000	€/000	€/000
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	5.676	0	5.676
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	5.568	0	5.568

Per l'assistenza specialistica Ambulatoriale resa all'utenza extraregionale dall'**IRCCS NEUROMED** e dalla **FONDAZIONE GIOVANNI PAOLO II** (voce di CE BA0630), la GSA ha contabilizzato un importo pari a €000 1377.

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA	ASREM	CONSOLIDATO
		€/000	€/000	€/000
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale			
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	13.777	5.037	18.814

Gli acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica Ospedaliera per utenza regionale per l'*IRCCS NEUROMED* il valore contabilizzato dalla GSA (voce di CE BA0850) è pari a €/000 4.448; per la *Fondazione GIOVANNI PAOLO II* il valore contabilizzato (voce di CE 880) è pari a €/000 17.928.

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA	ASREM	CONSOLIDATO
		€/000	€/000	€/000
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	4.448	0	4.448
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	17.928	0	17.928

Per l'assistenza ospedaliera resa all' utenza extraregionale dall'*IRCCS NEUROMED* e dalla *FONDAZIONE GIOVANNI PAOLO II* (voce di CE BA0890), la GSA ha contabilizzato un importo pari a €/000 1377.

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA	ASREM	CONSOLIDATO
		€/000	€/000	€/000
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	32.108	3.378	35.486

La GSA ha 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 €/000 2.666
L'ASReM in taler voce ha contabilizzato in valore pari a €/000 1.588.

(voce CE BA1310) – contributi a società partecipate e/o enti dipendenti dalla Regione **€/000 6.000**.
In tale voce la GSA espone il contributo erogato all'ARPAM.

Nella voce "Acquisti di servizi non sanitari" sono stati contabilizzati i costi che la GSA dovrà sostenere per i servizi di assistenza informatica (Voce CE BA1620) pari a €/000 6.294.

RISULTATO DI ESERCIZIO

Risultato d'esercizio (voce modello economico CE ZZ9999) €/000 53.

Il risultato d'esercizio è dato dal risultato previsionale positivo della GSA pari a €/000 18.000 e dal quello negativo dell'ASReM pari a €/000 -17.947.

Il Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata

Dr.ssa Lolita Gallo