



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

RELAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO AL  
BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2017 CONSOLIDATO  
Ex art. 25, comma 3, D.Lgs 23 giugno 2011 n. 118

## *Premessa*

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio preventivo economico esercizio 2017 Consolidato è predisposta secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. e del Codice Civile ed i Principi Contabili Nazionali.

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>> del decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126 l'attuazione del principio dell'armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni è stato profondamente innovato il modello di rendicontazione e controllo della spesa sanitaria sia a livello nazionale che regionale.

Le regioni sono chiamate a garantire la quadratura tra sistemi di contabilità pubblica (finanziaria) e sistemi di contabilità economico - patrimoniale, attraverso l'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle regioni per il finanziamento del medesimo servizio sanitario regionale per l'esercizio in corso (art. 20 D.Lgs. 118/11).

Inoltre, sempre al fine di garantire trasparenza nei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard, le risorse destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale che affluiscono nei conti di tesoreria unica intestati alle singole regioni e a titolo di trasferimento dal Bilancio dello Stato e di anticipazione mensile di tesoreria sono versate in conti di tesoreria unica appositamente istituiti per il finanziamento del servizio sanitario nazionale (art. 21 D.Lgs. 118/11).

Con il Decreto del Commissario ad Acta n. 96 del 7 novembre 2011, recante "Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, degli enti e dei loro organismi, a norma degli artt. 1 e 2 della legge 54 maggio 2009, n. 42". Titolo II° - determinazioni", la Regione ha dato attuazione al comma 2, lett. b) punto i) dell'art. 19 del D. Lgs. 118/2011 e quindi ha esercitato la scelta di gestire direttamente una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario con l'istituzione della Gestione Sanitaria Accentrata a far data dal 1° gennaio 2012.

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.

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.

Inoltre il Responsabile della GSA procede a verificare, con cadenza trimestrale, attraverso il Bilancio di verifica, la correttezza delle registrazioni contabili afferenti l'attività della Gestione Sanitaria Accentrata.

Il sistema di contabilità attualmente in uso consente la rilevazione in tempo reale delle movimentazioni finanziarie ed economiche dell'attività gestionale.

Il processo di rilevazione contabile degli accadimenti gestionali parte dalla rilevazione dell'Accertamento/Impegno dell'entrata/e spesa e della conseguente emissione della Reversale/Mandato nei capitoli di competenza e di pertinenza dell'entrata/spesa.

Il processo di corretta contabilizzazione delle scritture contabili passa attraverso un primo controllo interno, effettuato da personale addetto alla Gestione Sanitaria accentrata che si identifica anche nel personale che procede alla rilevazione della contabilità.

La procedura di controllo viene posta in essere da personale addetto sotto la supervisione del Responsabile e riguarda:

- corretta registrazione delle fatture di vendita e di acquisto;
- acquisizione e verifica dei propedeutici atti amministrativi (determinazioni di liquidazioni dirigenziali, determinazioni di liquidazione direttoriali, ecc) trasmessi dai Servizi afferenti la Direzione generale della Salute ;
- verifica, sugli atti amministrativi, circa la corretta imputazione del capitolo in entrata e/o in uscita su cui grava l'accertamento e/o l'impegno preso e sulla disponibilità finanziaria del capitolo accertato e/o impegnato;
- corretta registrazione delle reversali e dei mandati emessi;
- verifica sulla correttezza del beneficiario e degli importi afferenti le singole reversali ed i singoli mandati richiesti dal Servizio proponente;
- correttezza della imputazione della reversale e/o del mandato al pertinente capitolo di Entrata e di Uscita;
- verifica sulla corretta trasmissione al Tesoriere della reversale e del mandato;
- verifica sulla corretta esecuzione, da parte del Tesoriere, della disposizione di incasso e di pagamento.

Il successivo controllo viene affidato al Responsabile della Gestione Sanitaria accentrata che predispone il Bilancio Trimestrale di verifica. Il predetto Bilancio di verifica consente il controllo circa la correttezza delle poste iscritte e la correlata contabilizzazione delle stesse nonché la imputazione nei pertinenti capitoli di bilancio regionale apportando, laddove fosse necessario, i relativi correttivi.

Il terzo controllo interno è affidato al terzo certificatore che, nel caso di specie, è identificato nella organo di controllo (Collegio dei Revisori) della Regione Molise, (cfr. L.R. 18 novembre 2014 n. 17) il quale, sulla scorta della contabilità aziendale e attraverso il riscontro con la documentazione messa a disposizione dal Responsabile della GSA, verifica la correttezza e veridicità dei dati di bilancio ( di tale verifica e controllo esiste evidenza nei verbali di verifica redatti dal Collegio Sindacale).

Il Responsabile della GSA procede altresì alla corretta tenuta dei registri obbligatori previsti per la GSA.

In particolare la GSA procede alla redazione dei seguenti registri:

- Libro Giornale;
- Registro elettronico Mandati e Reversali emesse;

- Mastrini contabili accesi a ciascun conto;
- Libro degli inventari.

Il successivo controllo è affidato al Terzo Certificatore (Collegio dei Revisori) il quale sulla scorta della contabilità aziendale e attraverso un riscontro incrociato con la documentazione messa a disposizione, provvede ad una ulteriore verifica sulla corretta tenuta dei registri contabili obbligatori su citati in relazione ai fatti gestionali verificatisi nel corso dell'esercizio.

Le verifiche del Terzo Certificatore, del resto, sono previste dalla legge e trovano adeguata evidenza nel registro dei verbali redatti dallo stesso ed agli atti dell'ente.

## La Perimetrazione

In ordine alla **perimetrazione**, in attuazione dell'art.20 comma 1 del D.lgs 118/2011, la GSA ha provveduto ad effettuare l'esatta perimetrazione sia nella sezione delle entrate sia nella sezione della spesa, come di seguito illustrato:

PERIMETRAZIONE FSN -MOBILITA' - FISCALITA'			
CAPITOLI ENTRATA	DESCRIZIONE	CAPITOLI USCITA	DESCRIZIONE
850	IMPOSTA REGIONALE SULLE ATTIVITA' PRODUTTIVE IRAP	34100	SPESA CORRENTE INDISTINTA PER IL FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO
900	ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE	34406	PRESTAZIONI DA BUDGET PER ASSISTENZA OSPEDALIERA FONDAZIONE DI RICERCA E CURA GIOVANNI PAOLO II*
950	COMPARTECIPAZIONE REGIONALE IMPOSTA VALORE AGGIUNTO (I.V.A.)	34407	PRESTAZIONI DA BUDGET PER ASSISTENZA OSPEDALIERA NEUROMED
920	ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE	34127	ASSISTENZA SPECIALISTICA DA PRIVATO A NEUROMED
12950	ANTICIPAZIONI STATALI FINANZIAMENTO DELLA SPESA SANITARIA DI PARTE CORRENTE	34128	ASSISTENZA SPECIALISTICA DA PRIVATO FONDAZIONE RICERCA E CURA GIOVANNI PAOLO II
		34105	ONERI PER LA GESTIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
		34097	QUOTA FONDO SANITARIO DESTINATA A COSTITUIRE DOTAZIONE FINANZIARIA A.R.P.A.M.
		34202	IRCCS NEUROMED - RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER DISPENSAZIONE DI SPECIALITA' MEDICINALI IN TERAPIA SCLEROSI MULTIPLA
		34201	RIMBORSO COSTO FARMACI
		34312	PRELIEVI E TRAPIANTI ORGANI E TESSUTI. ANNI 2006/07 E PROGETTI PER VALUTAZIONE SERVIZI SANITARI
7069	FONDI STATO PER SALDO MOBILITA' INTERREGIONALE DI CUI AL PIANO DI RIENTRO 2007/2009	34107	SALDO MOBILITA' INTERREG PIANO RIENTRO 2007/09. QUOTA 2009.SALDO MOBILITA' ANNO 2007.INTEGRAZ FONDO MOBILITA' ANNO 2009-11
		34135	MOBILITA' PASSIVA INTERREGIONALE
920	ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE	34409	RATA DI AMMORTAMENTO PER GESTIONE DEL DEBITO SANITARIO AL 31/12/2005.QUOTA INTERESSE
851	IMPOSTA REGIONALE SULLE ATTIVITA' PRODUTTIVE	34413	RATA DI AMMORTAMENTO PER GESTIONE DEL DEBITO SANITARIO AL 31/12/2005.QUOTA CAPITALE
		34404	FONDI REGIONALI ADD REG IRPEF, IRAP, IMPOSTA REG BENZINA PER AUTOTRAZIONE, ADD REG GAS METANO

PERIMETRAZIONE VINCOLATE E PAY BACK			
CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO
708	QUOTA STATALE A TITOLO DI SOCCORSO GIORNALIERO AGLI INFERMI HANSENIANI E LORO FAMILIARI A CARICO	32400	SUSSIDI A TITOLO DI SOCCORSO GIORNALIERO AD INFERMI HANSENIANI ED AI LORO FAMILIARI A CARICO
7009	F.S.N. RELATIVO A PREVENZIONE E CURA DELLA FIBROSI CISTICA	34098	FONDO SANITARIO NAZIONALE ANNO 1995 RELATIVO A PREVENZIONE E CURA DELLE FIBROSI CISTICHE
7039	RISORSE STATALI PER EMERSIONE LAVORO STRANIERI	34140	FONDI STATALI PER EMERSIONE LAVORO STRANIERI
7017	ASSEGNAZIONI STATALI SUL F.S.N. PER ESCLUSIVITA' DEL RAPPORTO IN ORDINE DEL PERSONALE DIRIGENTE DEL RUOLO SANITARIO	34118	FONDO PER L'ESCLUSIVITA' DEL RAPPORTO PER IL PERSONALE DIRIGENTE DI RUOLO SANITARIO - ART.72, COMMA 6, L. 448/1998,- QUOTE VINCOLATE F.S.N.
7040	F.S.N. 2000 DI PARTE CORRENTE ASSIST. SANITARIA AGLI STRANIERI PRESENTI NEL TERRITORIO NAZIONALE	34114	ONERI ESTENSIONE ASSISTENZA SANIT A STRANIERI SU TERRITORIO NAZ.-INTESA CONFERENZA STATO.ANNO 99
7050	ASSEGNAZIONI STATALI PER PERSONALE ISTITUTI PENITENZIARI TRASFERITO AL S.S.N.	34125	FINANZIAMENTO ONERI PERSONALE ISTITUTI PENITENZIARI TRASFERITO AL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE
7343	QUOTE VINCOLATE DESTINATE AGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI(O.P.G.)	34405	QUOTE VINCOLATE DESTINATE AGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI (O.P.G.)
7022	F.S.N. PARTE CORRENTE FORMAZIONE SPECIFICA MEDICINA GENERALE. RIPARTIZIONE I ANN.(2004/2006), III ANN.(2004/2006) E I ANN. 2006/2009	34094	FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GEN.DI PARTE CORRENTE. QUOTE ANNUALI DI F.S.N.
7060	F.S.N. DI PARTE CORRENTE PER CORSI DI FORMAZIONE IN MATERIA DI AIDS	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.
7061	F.S.N. DI PARTE CORRENTE PER CURE DOMICILIARI AI MALATI DI AIDS	34007	SPESA CORRENTE SANITARIA PER CURE DOMICILIARI AI MALATI DI AIDS
7051	FONDI STATO SU ALTRI FINANZIAMENTI VINCOLATI DEL F.S.N. PIANO DI RIENTRO 2007/2009. QUOTA 2009 E ANNUALITA' 2006/2007.ANNI 2010 2011	34408	FINANZIAMENTI VINCOLATI F.S.N. PIANO DI RIENTRO 2007/2009. QUOTE 2008/09.ANNUALITA' 2006/2007.ANNI 2010/11
7065	VERSAMENTO DALLE AZIENDE FARMACEUTICHE ALLA REGIONE DELL'IMPORTO DERIVANTE DALLA QUOTA DI PAY BACK - SUPERAMENTO TETTO SPESA FARMAC TERRITOR	34403	RIMBORSO DELLE QUOTE DI PAY BACK ALLA REGIONE
7083	GIOCO D'AZZARDO	36404	GIOCO D'AZZARDO

ALTRE VINCOLATE			
CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO
426	TASSA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER IL CONFERIMENTO DI SEDI FARMACEUTICHE	34228	SPESE PER ESPLETAMENTO CONCORSO CONFERIMENTO DI SEDI FARMACEUTICHE
709	VERSAMENTI CORRENTI PER IL RILASCIO O IL RINNOVO DEL PATENTINO GAS TOSSICI	35103	ONERI CONNESSI AL RILASCIO O RINNOVO DEL PATENTINO GAS TOSSICI
715	EROGAZIONE DELLE QUOTE 2006 RELATIVE ALL'INTEGRAZIONE DEL FINANZIAMENTO DEL S.S.N. A CARICO DELLO STATO	34402	FONDI STATALI RIVENIENTI DA APPLICAZIONE ART.4 L.R. 28/12/2006, N.42. ANNO 2006
716	ASSEGNAZIONI STATALI PER AFFIANCAMENTO APPROVAZIONE PIANO DI RIENTRO INDIVIDUAZIONE INTERVENTI EQUILIBRIO ECONOMICO	34104	CONTRIBUTO AFFIANCAMENTO APPROVAZIONE PIANO DI RIENTRO DI INDIVIDUAZIONE INT PERSEGUIM EQUILIBRIO EC. ONERI 2008/09
717	ASSEGNAZIONI STATALI. SPETTANZE RESIDUE ANNI 2001/2005	34119	ONERI PER INTERVENTI DI CUI ALL'ART.1, C 796 L. N.296/2006. ACC STATO REGIONE 27/03/2007. SPETTANZE RESIDUE ANNI 2001/2005
7004	RISORSE STATALI RIVENIENTI DA ART.18 LEGGE 19.2.04, N.40 "NORMA IN MATERIA DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA"	34018	ONERI ATTUAZIONE INTERVENTI "NORME IN MATERIA DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA" ANNI 2004/05
7006	FONDI STATALI PER "STRATEGIA PER L'OFFERTA ATTIVA DEL VACCINO CONTRO L'INFEZIONE DA HPV IN ITALIA"	34022	ONERI STRATEGIA PER OFFERTA ATTIVA DEL VACCINO CONTRO L'INFEZIONE HPV IN ITALIA
7008	FONDI STATALI PER LA SOMMINISTRAZIONE DI PASTI SENZA GLUTINE E RELATIVI MODULI FORMATIVI. LEGGE 123/2005.	35508	TRASFERIMENTI STATALI PER SOMMINISTRAZIONE DI PASTI SENZA GLUTIDINE E MODULI FORMATIVI
7012	RISORSE DEL FONDO PER LO SVILUPPO E LA COESIONE DESTINATE AL FINANZIAMENTO DEL PAR 2007/2013. RPIANO DEL DISAVANZO SANITARIO	34410	ONERI PER LO SVILUPPO E LA COESIONE DESTINATE AL FINANZIAMENTO DEL PAR 2007/2013. RPIANO DEL DISAVANZO SANITARIO REGIONALE ANNI PREGRESSO
7018	FONDI STATALI PER INIZIATIVE DI CUI ALL'ART.2 COMMA 1 DELLA LEGGE N.284 DEL 28.8.97 CECITA'	34218	ONERI REALIZZAZIONE INTERVENTI PREVISTI CECITA'
7021	FONDI STATALI PER LA PREVENZIONE INFEZIONE HIV. LEGGE N.135/90	34129	INTERVENTI STATALI PER PREVENZIONE INFEZIONE H.I.V
7023	RISORSE PER SOSTEGNO ALLE FUNZIONI DI INTERFACCIA TRA REGIONI E CCM	34130	RISORSE PER SOSTEGNO A FUNZIONI DI INTERFACCIA TRA REGIONI E CCM
7024	ASSEGNAZIONI N MATERIA DI ALCOL E PROBLEMI ALCOL CORRELATI	31105	INT PREVENZ TOSSICODIPENDENZE,ALCOLISMO E TRATT.SOGG.CHE FANNO USO NON TERAPEUTICO DI SOST.STUPEFACENTI E PSICOTROPE
7025	PROGETTO A SOSTEGNO DI INIZIATIVE DI CONTROLLO DEL TABAGISMO, DALLA PIANIFICAZIONE REGIONALE A QUELLA AZIENDALE	31102	ONERI SOSTEGNO INIZIATIVE CONTROLLO TABAGISMO, DA PIANIFICAZIONE REG A PIANIFICAZIONE AZ. REG CAPOFILA EMILIA ROMAGNA
7026	ONERI PER ATTUAZIONE PROGETTO NAZIONALE S.S.N. E PREVENZIONE PRIMARIA "L'UNICO STUPEFACENTE SEI TU"	34025	ASSEGNAZIONE FONDI STATALI ATTUAZIONE PROGETTO NAZIONALE S.S.N. E PREVENZIONE PRIMARIA "L'UNICO STUPEFACENTE SEI TU"
7030	ENTRATE RELATIVE ALL'ATTUAZIONE DI PROGRAMMI SPECIALI PER LA RICERCA FINALIZZATA	34106	Finanziamenti statali per l'attuazione di programmi speciali di ricerca finalizzata e giovani ricercatori ex artt. 12, comma 2, let. B e, 12
7031	ASSEGNAZIONI STATALI PER PERSEGUIMENTO OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE	34070	ONERI PER PROGETTI VINCOLATI E ATTUAZIONE PROGRAMMI OPERATIVI.
7032	ASSEGNAZIONI STATALI FUNZIONAMENTO STRUTTURE PER COORDINAMENTO INTRAREG. E INTERREG. DI ATTIVITA' TRASFUSIONALI E PASSI	34233	ONERI FUNZIONAMENTO STRUTTURE COORDINAMENTO REG ED INTERREG ATTIVITA' TRASFUSIONALI
7034	ASSEGNAZIONE FONDI PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO "DROGA NO GRAZIE"	34028	ASSEGNAZIONE FONDI ATTUAZIONE DEL PROGETTO DROGA NO GRAZIE
7035	PROVENTI DERIVANTI DAL CONTRIBUTO ANNUALE ALLE SPESE PER L'ACCREDITAMENTO DEI PROVIDER NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA REGIONALE DI ECM	34219	SPESE PER LA COPERTURA DEGLI ONERI DIRETTI E INDIRETTI A CARICO DELLA REGIONE, PER LE ATTIVITA' E GLI ORGANISMI DI GOVERNO DELL' ECM
7036	FONDI STATO PIANO SCREENING CANCRO AL SENO, CERVICE UTERINA E COLON RETTO. ACCONTO 30% E 70%. ANNO 2004 E 2005 E TRIENNIO 2007/2009	34126	ONERI ATTUAZ PIANO SCREENING CANCRO AL SENO,CERVICE UTERINA E COLON RETTO.ACC 30%.SALDO 70% ANNI 2004-2006 E 2007/09
7037	ASSEGNAZIONI STATALI PER PROGETTI MICRANTES E MOLISE GIOVANI SICURI	31106	ONERI ATTUAZIONE DEI PROGETTI MICRANTES E MOLISE GIOVANI SICURI
7038	ENTRATE PER ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI SU DIPENDENTI ASSENTI DAL SERVIZIO PER MALATTIA EFFETTUATE DALL'ASREM	34023	ONERI SOSTENUTI PER GLI ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI SUI DIPENDENTI ASSENTI DAL SERVIZIO PER MALATTIA EFFETTUATI DALL'ASREM
7041	ASSEGNAZIONI STATALI PER PREVISIONE E DIVIETO DI PRATICHE DI MUTILAZIONE GENITALE FEMMINILE.	32401	SPESE CONCERNENTI PREVENZIONE E DIVIETO DI PRATICHE DI MUTILAZIONE GENITALE FEMMINILE
7043	ATTIVITA' DI RIMBORSO ALLE REGIONI PER ACQUISTO FARMACI INNOVATIVI E FARMACI " DAA"	34203	ATTIVITA' DI RIMBORSO ALLE REGIONI PER ACQUISTO FARMACI INNOVATIVI E FARMACI DAA
7057	FONDI DERIVANTI DALLO STATO PER PREVENZIONE DEL RANDAGISMO	35438	PREVENZIONE RANDAGISMO E ANAGRAFE CANINA
7067	ASSEGNAZIONI STATALI IN MATERIA DI PRELIEVI E TRAPIANTI DI ORGANI E TESSUTI	34312	PRELIEVI E TRAPIANTI ORGANI E TESSUTI. ANNI 2006/07 E PROGETTI PER VALUTAZIONE SERVIZI SANITARI
7048	ASSEGNAZIONI STATO PER INIZIATIVE DI FARMACOVIGILANZA DI INFORMAZIONE DI OPERATORI SANITARI E PER CAMPAGNE DI EDUCAZIONE SANITARIA	34113	CENTRO REGIONALE DI FARMACOVIGILANZA E LINEE PROGETTUALI. TRASFERIMENTI CORRENTI A UNIVERSITA'. ART. 36, C.14 L. 23/12/1997, N.449.
7114	FONDI STATALI PER ATTUAZIONE DEL PROGETTO "MALATTIE RARE"	34134	ONERI STATALI ATTUAZIONE PROGETTO MALATTIE RARE
7341	FONDI AIFA PER FARMACI ACQUISTATI ALL'ESTERO O OFF LABEL	34411	FONDO FARMACI ACQUISTATI ALL'ESTERO E OFF LABEL
7342	FONDI STATALI DESTINATI ALLA COPERTURA DEGLI ONERI CONNESSI AGLI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	34401	FONDI STATALI DESTINATI ALLA COPERTURA DEGLI ONERI CONNESSI AGLI ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI



PERIMETRAZIONE INVESTIMENTI IN AMBITO SANITARIO ART.20			
CAPITOLO DI ENTRATA	DESCRIZIONE CAPITOLO	CAPITOLO DI SPESA	DESCRIZIONE CAPITOLO
7013	ASSEGNAZIONI STATALI DEL F.S.N. PARTE IN C/C PER MANUTENZIONE STRAORDINARIA E RICAMBIO TECNOLOGICO	36410	SPESE IN C/C PER MANUTENZIONE STRAORDINARIA E RICAMBIO TECNOLOGICO
7014	ASSEGNAZIONI STATALI LAVORI ADEGUAMENTO E RISTRUTTURAZIONE DEL P.O. VENEZIALE DI ISERNIA. AP STRALCIO FEBB. 2005	36315	FONDI STATALI ADEGUAMENTO E RISTRUTTURAZIONE P.O. VENEZIALE DI IS. ACCORDO PROGRAMMA STRALCIO FEBBRAIO 2005
7019	QUOTE DEL 95% (STATO), PER ATTUAZIONE PROGR UTILIZZO RISORSE DI CUI ALLA LEGGE 450/1977 E LEGGE 67/1988. II FASE	36308	SPESE ATTUAZIONE PROGRAMMA SPECIFICO PER UTILIZZO RISORSE 95% A CARICO DELLO STATO (II FASE)
7020	ASSEGNAZIONI FONDI STATO COSTRUZIONE REPARTO DI RICOVERO PER MALATTIE INFETTIVE MUTUO CASSA DEPOSITI E PRESTITI	36306	FONDI STATALI COSTRUZIONE E RISTRUTTURAZIONE REPARTI DI RICOVERO PER MALATTIE INFETTIVE
7102	ASSEGNAZIONE STATALI PER ACQUISIZIONE DI UNA TAC MULTISTRATO ASL N.2 PENTRIA DI ISERNIA	36302	ACQUISIZIONE DI UNA TAC MULTISTRATO DA ASL N.2 PENTRIA DI ISERNIA
7103	ASSEGNAZIONE STATALI PER REALIZZAZIONE PIANO DI INFORMATIZZAZIONE DELLA MOLISE DATI SPA	36304	COFINANZIAMENTO REGIONALE AL PIANO DI INTERNALIZZAZIONE
7106	FONDI STATALI LAVORI ADEGUAMENTO E RISTRUTTURAZIONE P.O. F. VENEZIALE DI ISERNIA E COMPLETAMENTO OSPEDALE S.TIMOTEO DI TERMOLI	36442	FONDI STATALI ADEGUAM,RISTRUTTURAZ PO VENEZIALE-IS EURO 760.000,00.COMPLETAM OSP S.TIMOTEO-TERMOLI EURO
7108	FONDI STATALI PER AMPLIAMENTO DI MONTENERO DI BISACCIA: II FASE ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO 03/2008	36438	CONTRIBUTI STATALI AMPLIAMENTO DI MONTENERO DI BISACCIA
7110	RISORSE FINANZIARIE PER POTENZIAMENTO DELLA STRUTTURA DI RADIOTERAPIA	36440	ASSEGNAZIONI STATALI RISORSE FINANZIARIE DESTINATE A POTENZIAMENTO STRUTTURA DI RADIOTERAPIA
7116	FONDI STATALI PER PROGRAMMA DI EDILIZIA SANITARIA PUBBLICA	36412	FONDI STATALI FINANZIAMENTO DELL'EDILIZIA SANITARIA
7118	RISORSE STATALI PER RISTRUTTURAZIONE POLIAMBULATORIO COMUNE DI TRIVENTO	36432	SPESE RISTRUTTURAZIONE DEL POLIAMBULATORIO COMUNE DI TRIVENTO
7119	RISORSE STATALI PER REALIZZAZIONE DI RSA COMUNE DI COLLETORTO	36433	SPESE REALIZZAZIONE DI RSA COMUNE DI COLLETORTO

## *Il Piano Attuativo della Certificabilità*

La struttura Commissariale ha approvato il Piano Attuativo della Certificabilità della GSA, redatto ai sensi del Decreto Ministeriale del 17.09.2012, recante "Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale".

La predisposizione del PAC è il risultato condiviso di un percorso sviluppato a livello regionale, con la partecipazione dell'Azienda Sanitaria.

Il PAC parte dagli esiti della Valutazione straordinaria delle procedure amministrativo – contabili di cui al DM 18 gennaio 2011 e tiene conto delle azioni sviluppate a livello aziendale per superare le criticità riscontrate.

Tiene conto, inoltre:

- dei requisiti comuni, in termini di standard organizzativi, contabili e procedurali, definiti dall'allegato A) del DM 1 marzo 2013;
- delle criticità emerse in sede di prima applicazione del D. Lgs. 118/2011.

Il Piano Attuativo della Certificabilità della GSA individua una serie di azioni utili a risolvere le non - conformità e le criticità riscontrate in avvio del nuovo sistema organizzativo - contabile, da rendere subito operative al fine di consentire il pieno allineamento del sistema agli standard e ai requisiti ministeriali, nel rispetto della tempistica ivi individuata.

Si è proseguito nell'attuazione di quanto disposto dall'art.1, comma 291 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 il quale dispone che "con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da emanare entro il 31 marzo 2006, sono definiti i criteri e le modalità di certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, degli istituti zooprofilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie".

Si è tenuto in considerazione della sentenza della Corte Costituzionale n. 121 del 21 marzo 2007 la quale la Corte afferma che la certificazione dei bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale trova fondamento giuridico nell'esigenza di garantire la chiarezza, la veridicità e la correttezza dei bilanci medesimi e, che, pertanto " si tratta di un intervento normativo da ascrivere alla materia concorrente dell'armonizzazione dei bilanci pubblici e del coordinamento della finanza pubblica".

Come previsto dall'articolo 11 del "Patto per la salute" 2010-2012 (Rep.atti n.243 CSR) , il quale prevede, tra l'altro, che le regioni e le province autonome si impegnano, anche in relazione all'attuazione del federalismo fiscale, sono state poste in essere le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci, per garantire l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché la qualità dei dati contabili.

Si è posto in essere il combinato disposto di cui all'articolo 2, comma 70 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e articolo 79, comma 1sexies, lettera c) del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n.133 che ha stabilito che, al fine di agevolare le regioni in piano di rientro, una quota delle risorse di cui all'articolo 20, comma 1, della legge 11 marzo 1988, n.67, e successive modificazioni può essere destinata per il finanziamento degli interventi diretti a garantire la disponibilità dei dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale per consentirne la produzione sistematica, l'interpretazione gestionale continuativa e assicurare lo svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale ed aziendale.

Ai fini della certificabilità dei bilanci si è proseguito nell'attuazione di quanto disposto:

- dal decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 18 gennaio 2011, pubblicato sulla G.U. 17 febbraio 2011 recante " Disposizioni in materia di valutazione straordinaria delle procedure amministrativo - contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche trasformati in fondazioni, degli istituti zoo profilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari"



- dal decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 17 settembre 2012, recante "Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio Sanitario Nazionale" (G.U. 11 ottobre 2012 n.238).
- dall'articolo 3, comma 5 del sopra citato decreto ministeriale 17 settembre 2012 prevede che, con apposito decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano siano definiti i requisiti comuni dei Percorsi Attuativi della Certificabilità e il termine massimo entro il quale i citati percorsi dovranno essere completamente realizzati.
- dal decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 1 marzo 2013 recante "Definizione dei Percorsi attuativi della Certificabilità" il quale all'Art.2 stabilisce che "Le singole regioni provvedono all'approvazione e alla verifica dell'attuazione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità secondo le modalità e le tempistiche previste dall'articolo 3, commi 3 e 4 del decreto del Ministro della salute del 17 settembre 2012".

Con i DCA n°13 del 25 Giugno 2013, n° 14 del 27 Giugno 2013, si è provveduto all'approvazione del Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) della Regione Molise.

In seguito, con DCA n° 03 del 14 febbraio 2015, si è provveduto a rettificare e integrare il Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) della Regione Molise approvato con il DCA n° 14 del 27 Giugno 2013 e con DCA n. 16 del 8 marzo 2016 *"Piano Attuativo della Certificabilità (PAC) – rettifica e integrazione DCA n.3 del 14/02/2015"*, sono state recepite le prescrizioni e raccomandazioni del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, nelle apposite sedute.

In data 3 agosto 2016 è stato sottoscritto l'Accordo Stato - Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, rubricato: *"Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del servizio sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 604, della legge 23 dicembre 2014, n.190"* (Repertorio Atti n. 155/CSR del 03.08.2016) e approvato il "Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018", allegato al citato Accordo.

Il D.L. 24 giugno 2016 n. 113 recante: *"Misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio."* convertito in legge con modificazioni, con L. 7 agosto 2016 n. 160 il quale, all'articolo 20 rubricato *"Tempestività dei pagamenti"* fissa tempi certi per l'approvazione in via definitiva del decreto di riparto delle risorse destinate al Servizio Sanitario Nazionale così da consentire alle regioni di poter programmare in maniera più soddisfacente le attività economiche e gestionali dei propri servizi sanitari, fra queste il rispetto della regolarità dei pagamenti dei debiti degli enti del Servizio sanitario nazionale. Il provvedimento, in particolare, contiene, tra l'altro, al Capo II misure importanti in materia sanitaria introducendo alcune misure atte a garantire la regolarità dei pagamenti dei debiti degli enti del Servizio sanitario nazionale.

L'art. 20 del citato D.L.113/2016, rubricato *"Tempestività dei pagamenti"* fissa tempi certi per l'approvazione in via definitiva del decreto di riparto delle risorse destinate al Servizio Sanitario Nazionale così da consentire alle regioni di poter programmare in maniera più soddisfacente le attività economiche e gestionali dei propri servizi sanitari, fra queste il rispetto della regolarità dei pagamenti dei debiti degli enti del Servizio sanitario nazionale. A tal fine, **dal 2017 (comma 1 bis inserito dopo il comma 1 dell'art. 27 del DLgs n. 68/2011)** la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard regionali deve avvenire **entro il 15 febbraio** dell'anno di riferimento. La determinazione è aggiornata in caso di eventuale ridefinizione del livello del finanziamento per il SSN. Se l'intesa di riparto non viene raggiunta entro il 15 febbraio, la determinazione in via provvisoria dei costi e dei fabbisogni standard è fissata da un decreto del Ministro della salute, di concerto con il MEF entro il 15 marzo dell'anno di riferimento. Qualora non venga raggiunta l'intesa di riparto, la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard è adottata in via definitiva entro il 30 settembre dell'anno di riferimento.

La GSA e l'Azienda Sanitaria Regionale hanno redatto il bilancio economico preventivo 2017, tenendo conto di quanto indicato dal Programma Operativo Straordinario 2015-2018.

Nelle more del riparto definitivo del Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente e delle risorse vincolate relative all'anno 2017 i valori finanziari appostati nel modello economico CE sono relativi all'anno 2016 di cui alle intese:

- l'intesa Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma1, 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 (Rep.Atti n. 62/CSR del 14 aprile 2016);

- intesa, ai sensi dell'art. 1, comma 34bis della legge 23 dicembre 1996, n.662, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n.662, per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2016;
- intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34 *bis*, della legge 23 dicembre 1996, n.662, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n.662, per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2015. (Rep. Atti n.236/CSR del 23 dicembre 2015);

L'intesa 236/CSR determina, tra l'altro, il riconoscimento alla Regione Molise del contributo di solidarietà interregionale per il piano di risanamento del servizio sanitario regionale – Piano Operativo Straordinario - 2015-2018 – pari a 30 mln di euro per l'anno 2015, 25 mln di euro per l'anno 2016 e 18 mln di euro per l'anno 2017, precisando che tali risorse dovranno essere accantonate a valere sui riparti delle quote vincolate agli Obiettivi di Piano sanitario nazionale per ciascun anno di riferimento.

L'ASReM, con provvedimento n. 1028 del 22 dicembre 2016 a firma del Direttore Generale ha approvato il bilancio economico previsionale anno 2017.

L'Azienda Sanitaria Regionale ha predisposto il bilancio previsionale 2017 in coerenza con la programmazione contenuta nel Programma Operativo Straordinario 2015-2018 che ha definito il fabbisogno sanitario e i conseguenti interventi finalizzati al riequilibrio economico della gestione garantendo e migliorando al contempo l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità.

Il Bilancio di Previsione per l'anno 2017 intende perseguire, sempre in ottica di equilibrio economico, le azioni rientranti negli obiettivi previsti dalla programmazione sanitaria regionale.

Sul fronte gestionale l'Azienda intende proseguire e rafforzare le azioni di controllo della spesa, agendo su alcune linee di indirizzo da parte della Direzione Generale:

- prosecuzione delle azioni previste dalla cosiddetta "spending review" con possibili benefici derivanti dalla rinegoziazione delle condizioni dei contratti di beni e servizi in essere;
- volontà di individuare strumenti che consentano ulteriori razionalizzazioni mantenendo invariati i livelli di assistenza ed i servizi garantiti ai cittadini.

In tema di riordino strutturale del sistema sanitario regionale, il 2017 sarà caratterizzato da azioni tendenti al riassetto della rete ospedaliera regionale ed al riequilibrio ospedale territorio.

Il Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata  
*Dr.ssa Lolita Gallo*