



Regione Molise

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata

NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018 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 tra l'altro, che la GSA predisporre 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 della GSA e dell'Azienda Sanitaria Regionale.

Il bilancio preventivo economico annuale consolidato è costituito dal Conto Economico preventivo, dal piano dei flussi di prospettici redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'art. 26 del DLGS 118/2011 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 difformemente 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 dell'ASReM 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 2018 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 consolidato 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 23/12/2014 n. 190 *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato"* (Legge di stabilità 2015);
- 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"*
- Intesa (cfr. atti. n. 113 CSR del 2 luglio 2015) tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano sancita dalla CONFERENZA STATQ/REGIONI concernente l'individuazione di misure di razionalizzazione e di efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale;

Criteri utilizzati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico della GSA

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

La GSA ha pertanto provveduto a predisporre il bilancio preventivo consolidato in ottemperanza alla normativa di riferimento, costituito dalla seguente documentazione contabile:

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. **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 (voce di CE AZ9999) pari € /000 710.946 si compone dei seguenti valori:

(voce CE AA0030) - Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto € /000 561.300: nelle more della stipula dell'intesa, ai sensi dell'art. 115, comma1, del D.lgs. 31marzo 1998, n. 112, di deliberazione CIPE di ripartizione tra le Regioni del Fondo Sanitario Nazionale è stato contabilizzato il valore fissato dal DCA n.52 del 26/10/2017 "Riparto fondo sanitario anno 2017 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.”.

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA	ASREM	CONSOLIDATO
		€ /000	€ /000	€ /000
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	73.387	487.913	561.300

(voce di CE AA0040) - Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato pari a € /000 15.342

In tale voce è stato appostato il valore quale stima delle c.d. "risorse vincolate" pari a € e degli Obiettivi di piano.

Di seguito si rappresentano i valori 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	8.367	6.975	15.342

I contributi c/esercizio extra fondo sono stati stimati nella misura di € 17.871.000,00 e riclassificati nella voce AA080 del modello CE.

Sono stati contabilizzati i ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva), nella misura di € /000 95.048 (voce CE AA0610).

Il predetto valore è stato riclassificato nelle seguenti voci:

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)	88.548	6.500	95.048
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	53.265	3.057	56.322
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	24.685	3.443	28.128
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	3.874	-	3.874
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	6.724	-	6.724

COSTI DELLA PRODUZIONE

I costi della produzione (voce di CE BZ9999) sono pari ad € /000 694.348 i cui valori macroaggregati sono di seguito esposti:

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA	ASREM	CONSOLIDATO
		€ /000	€ /000	€ /000
BA0010	Acquisti di beni	54	94.209	94.263
BA0390	Acquisti di servizi	176.122	197.438	373.560
BA1910	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-	10.242	10.242
BA1990	Godimento di beni di terzi	-	2.190	2.190
BA2080	Costo del personale	-	177.452	177.452
BA2500	Oneri diversi di gestione	-	5.540	5.540
BA2560	Totale Ammortamenti	-	7.285	7.285
BA2690	Accantonamenti dell'esercizio	14.803	9.013	23.816
BZ9999	Totale costi della produzione	190.979	503.369	694.348

La voce di CE BA0400 pari a €/337.411 contabilizza gli acquisti di servizi sanitari di seguito esposti:

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA	ASREM	CONSOLIDATO
		€/000	€/000	€/000
BA0410	Acquisti servizi sanitari per medicina di base	3.713	46.231	49.944
BA0490	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	4.363	41.196	45.559
BA0530	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	32.538	14.128	46.666
BA0640	Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	11.858	11.858
BA0700	Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	-	2.229	2.229
BA0750	Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	-	6.780	6.780
BA0800	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	103.920	13.885	117.805
BA0900	Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	9.009	9.009
BA0960	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.058	1.499	9.557
BA1030	Acquisto prestazioni termali in convenzione	4.321	-	4.321
BA1090	Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.625	2.344	5.969
BA1140	Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	3.036	10.560	13.596
BA1200	Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	-	2.784	2.784
BA1280	Rimborsi, assegni e contributi sanitari	6.000	1.715	7.715
BA1350	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-	2.348	2.348
BA1490	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-	1.271	1.271

I valori della c.d. *mobilità passiva* per un totale pari ad €/000 74.052 sono state classificate nelle voci di CE come di seguito specificato:

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA	ASREM	CONSOLIDATO
		€/000	€/000	€/000
	Acquisti servizi sanitari per medicina di base			
BA0480	da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	3.713	-	3.713
	Acquisti servizi sanitari per farmaceutica			
BA0520	da pubblico (Extraregione)	4.363	331	4.694
	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale			
BA0560	da pubblico (Extraregione)	7.517	-	7.517
	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera			
BA0830	da pubblico (Extraregione)	44.921	-	44.921
	Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F			
BA0990	da pubblico (Extraregione)	5.261	-	5.261
	Acquisto prestazioni termali in convenzione			
BA1060	da pubblico (Extraregione)	4.321	-	4.321
	Acquisto prestazioni di trasporto sanitario			
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	3.625	-	3.625

I proventi e oneri finanziari, (voce di CE CZ9999) sono pari ad €/000 -3.170 sono esposti nelle seguenti voci di CE

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA	ASREM	CONSOLIDATO
		€/000	€/000	€/000
	Proventi e oneri finanziari			-
CA0010	Interessi attivi	-	34	34
CA0110	Interessi passivi	-	3.204	3.204
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari	-	-3.170	-3.170

RISULTATO DI ESERCIZIO

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

Il Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata

f.to Dott. Michele Colitti