



Regione Molise
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Relazione del Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata
Bilancio consuntivo 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).

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	5.5.987.986,00	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 comprende 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	SPESA CORRENTE SANITARIA PER CURE DOMICILIARI AI MALATI DI AIDS	79.842,67	34407	SPESA 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	1.242409,49

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

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