



# *Regione Molise*

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

## NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2016 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 23/12/2014 n. 190 *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato"* (Legge di stabilità 2015);
- 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 STATQ/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);

La Presidenza del Consiglio dei Ministri con nota del 11.04.2016 n. CSR 0001747, ha trasmesso le proposte del Ministero della Salute di deliberazioni del Cipe concernenti il riparto del Fondo Sanitario Nazionale 2016, sulle quali è stato acquisito l'assenso tecnico del Ministero dell'economia e delle finanze;

Il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato, è fissato per l'anno 2016 nella misura di 111.002,00 milioni di euro, come individuato dall'articolo 1, comma 568 della Legge 28 dicembre 2015, n.208, incrementato di 2 mln di euro per l'erogazione delle cure termali (cfr. articolo 1, comma 567 Legge n.208/2015);

Il citato stanziamento di 111.002,00 milioni di euro comprende le seguenti componenti di finanziamento:

- 108.192,60 mln di euro: indistinto;
- 1.878,98 mln di euro: vincolato e programmato per Regioni e PA;
- 652,91 mln di euro: vincolato per altri Enti;
- 277,51 mln di euro: accantonamento pari allo 0,25% del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2016, effettuato in applicazione di quanto

stabilito dall'articolo 2, comma 67 bis, della Legge 23 dicembre 2009, n.191, a condizione che venga approvata l'integrazione al già citato comma 67 – bis, dall'articolo 6, comma 4, del decreto-legge 30 dicembre 2015, n.210 convertito nella legge 25 febbraio 2016, n.21;

L'importo da ripartire previsto nella proposta per il CIPE in argomento è pari a 108.633,05 mln di euro, costituito dalle seguenti fonti di finanziamento:

- 108.192,60 mln di euro quale quota indistinta che comprende, tra l'altro, 50,00 mln di euro per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza del gioco d'azzardo ed 800.000 mln di euro per la maggiore spesa conseguente all'aggiornamento del DPCM 29 novembre 2001 inerente i livelli essenziali di assistenza;
- € 6,37 mln di euro quale quota di riequilibrio tra le regioni da aggiungere alla quota indistinta;
- € 6,68 mln di euro quale fondo vincolato per le Regioni e P.A.;
- € 427,20 mln di euro quale quota vincolata per altri Enti;

Il riparto delle predette disponibilità finanziarie deve tenere conto della "determinazione dei costi e dei fabbisogni standard regionali" (cfr. Accordo politico raggiunto in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 19 dicembre 2013; articolo 1 comma 34 della Legge 662/96).

La Legge n. 190 del 23 dicembre 2014 (c.d. Legge di stabilità anno 2015) recante "disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" ed in particolare l'articolo 1, comma 556, prevede che << il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato è stabilito in 112.062.000.000 euro per l'anno 2015 e in 115.444.000.000 euro per l'anno 2016, salve eventuali rideterminazioni in attuazione dell'articolo 46, comma 6, del decreto – legge 24 aprile 2014, n.66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, come modificato dal comma 398 del presente articolo, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 1, del Patto per la salute>>.

Inoltre, l'articolo 1, comma 560 della richiamata Legge n. 190 del 23 dicembre 2014, stabilisce che a decorrere dall'anno 2015, fermo restando il livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato, gli importi previsti:

- a) dalla legge 31 marzo 1980, n. 126, in materia di *«Indirizzo alle regioni in materia di provvidenza in favore degli hanseniani e loro familiari»*;
- b) dalla legge 27 ottobre 1993, n. 433, in materia di *«Rivalutazione del sussidio a favore degli hanseniani e loro familiari»*;
- c) dalla legge 5 giugno 1990, n. 135, in materia di *«Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS»*;
- d) dall'articolo 3 della legge 14 ottobre 1999, n. 362, recante: *«Disposizioni urgenti in materia sanitaria»*;
- e) 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»*;

confluiscono nella quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale, di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, e sono ripartiti tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano secondo i criteri e le modalità previsti dalla legislazione vigente in materia di costi standard, fermo restando per gli interventi di prevenzione e cura dalla fibrosi cistica il criterio già adottato di riparto in base alla consistenza numerica dei pazienti assistiti nelle singole regioni, alla popolazione residente, nonché alle documentate funzioni dei centri ivi istituiti, tenuto conto delle attività specifiche di prevenzione, cura e, dove attuata e attuabile, di ricerca; di conseguenza, l'articolo 10, comma 4, della legge 23 dicembre 1993, n. 548, e' abrogato e non si applicano i criteri indicati all'articolo 5, comma 16, del decreto legislativo 16 luglio 2012, n. 109.

#### **Criteri utilizzati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico della GSA**

Sia la GSA sia l'ASReM hanno predisposto il bilancio preventivo anno 2016 consolidato prendendo in considerazione le stime degli impatti economici che le azioni previste nel Programma Operativo 2015-2018 avranno sull'esercizio 2016.

La GSA in ottemperanza all'articolo 32 del D.Lgs 118/2000, ha predisposto il bilancio preventivo economico 2016.

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. **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 2016 (voce di CE AZ9999) pari € 697.754.000,00 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 € 559.567.000,00.

Alla voce CE AA0040 è stato appostato il valore € 9.448.000,00, quale stima delle c.d. "risorse vincolate" e per gli Obiettivi di piano.

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	7.531	1.917	9.448

I contributi c/esercizio extra fondo sono stati stimati nella misura di € 18.192.000,00 e riclassificati nella voce AA080 del modello CE.

I ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria sono stati contabilizzati sia dalla GSA sia Dall'Azienda Sanitaria alla voce di CE AA030 pari a € 95.034.000,00

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 € 4.342.000,00

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 € 90.031.000,00 sono stati contabilizzati alla voce di 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)	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 € 707.058.000,00, i cui valori macroaggregati sono di seguito esposti:

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA	ASReM	CONSOLIDATO
		€/000	€/000	€/000
	B) Costi della produzione			0
BA0010	B.1) Acquisti di beni	103	98.235	98.338
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	161.760	206.188	367.948
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-	9.558	9.558
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	-	2.238	2.238
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	-	159.283	159.283
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	-	172	172
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	-	18.116	18.116
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	-	9.422	9.422
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	-	3.478	3.478
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	-	486	486
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-	6.376	6.376
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	21.746	9.897	31.643
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	183.609	523.449	707.058

La voce BA0010 "Acquisti di beni" i seguenti valori:

Le appostazioni contabili della *c.d. mobilità passiva* per un totale pari ad €/000 65.089 sono state determinate in ottemperanza a quanto riportato nell'Intesa Stato/Regioni del 17.12.2015 e in applicazione dell'art.29 comma 1 punto h) del Dlvo 118/2011, come di seguito specificato:

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	1.793
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	2.505
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	5.974
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	47.191
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	3.487
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	2.455
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	1.684

#### Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica Ambulatoriale e Ospedaliera

Tale voce comprende l'acquisto dei servizi sanitari dalle strutture accreditate, a diretta gestione regionale, quali: *IRCCS NEUROMED e FONDAZIONE GIOVANNI PAOLO II*.

Gli acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica Ambulatoriale per utenza regionale, per l'IRCCS NEUROMED il valore contabilizzato (voce di CE BA590) è a € 5.676.302,00; per la *Fondazione GIOVANNI PAOLO II* il valore contabilizzato (voce di CE BA0620) è pari € 5.567.704,00;

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

Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica Ambulatoriale per utenza extra regionale (voce di CE BA0630) pari a € 14.210.000,00.

CODICE	VOCE MODELLO CE	GSA	ASReM	CONSOLIDATO
		€/000	€/000	€/000
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	14.210	4.605	18.815

Gli acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica Ospedaliera per utenza regionale per l'IRCCS NEUROMED il valore contabilizzato (voce di CE BA0850) è pari a € 4.466.000,00; per la *Fondazione GIOVANNI PAOLO II* il valore contabilizzato (voce di CE 880) è pari a € 18.032.000,00.

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	4.466	0	4.466
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	18.032	0	18.032

Gli acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica Ospedaliera per utenza extra regionale Voce di CE BA0890) pari a € 32.233.000,00.

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)	32.233	3.098	35.331

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 € 2.651.000,00.  
L'ASReM in taler voce ha contabilizzato in valore pari a € 1.560.000,00.

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

Nella voce "Acquisti di servizi non sanitari" sono stati contabilizzati i costi che la GSA dovrà sostenere per i servizi di assistenza informatica (Voce di CE BA1620) pari a € 6.341.000,00.

## RISULTATO DI ESERCIZIO

**Risultato d'esercizio (voce modello economico CE ZZ9999) € -24.976.000,00**

Il risultato d'esercizio è dato dal risultato d'esercizio della GSA € 0,00 e dal quello negativo dell'ASReM pari a € -24.976.000,00

Il Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata

*Dr.ssa Lolita Gallo*

