

Relazione del Responsabile della
Gestione Sanitaria Accentrata
anno 2014

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.

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.

Criteri generali

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio consuntivo esercizio 2014 della Gestione Sanitaria Accentrata, è predisposta secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/2011 e del Codice Civile ed i Principi Contabili Nazionali.

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.

Di seguito l'elenco dei capitoli di entrata e di spesa gestiti dalla GSA per la corretta rappresentazione delle entrate e delle spese:

FINANZIAMENTO SANITARIO ORDINARIO CORRENTE ANNO 2014

ENTRATE			
CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	IMPORTO ACCERTATO	IMPORTO INCASSATO
850	IMPOSTA REGIONALE SULLE ATTIVITA' PRODUTTIVE IRAP	31.125.263,00	
900	ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE	35.117.000,00	35.117.000,00
950	COMPARTECIPAZIONE REGIONALE IMPOSTA VALORE AGGIUNTO (I.V.A.)	473.798.357,00	455.822.978,44
950	COMPARTECIPAZIONE REGIONALE IMPOSTA VALORE AGGIUNTO (I.V.A.) - QUOTA DI RIEQUILIBRIO	17.684.742,00	
920	ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE		8.860.147,75
TOTALE FSN		557.725.362,00	499.800.126,19

rep.atti
n.174 del 4
dicembre
2014
Conferenza
Stato -
Regioni

12950	ANTICIPAZIONI STATALI FINANZIAMENTO DELLA SPESA SANITARIA DI PARTE CORRENTE	90.312.157,79	50.129.138,17	57709	RESTITUZIONE ANTICIPAZIONE STATALI PER IL FINANZIAMENTO DELLE SPESE SANITARIE DI PARTE CORRENTE	90.312.157,79	40.183.019,62	COMPARTECIPAZIONE IVA 2014 MENSILITA' DI DICEMBRE A RECUPERO ANTICIPAZIONI SANITARIA DI TESORERIA
			549.929.264,36					

MOBILITA'			
7069	FONDI STATO PER SALDO MOBILITA' INTERREGIONALE DI CUI AL PIANO DI RIENTRO 2007/2009	26.373.257,00	26.373.257,00
TOTALE			576.302.521,36

SPESA SANITARIA CORRENTE PER IL FINANZIAMENTO DEI LEA, IVI COMPRESA LA MOBILITA' E IL PAY BACK ANNO 2014							
USCITA							
CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	IMPEGNO COMPETENZA	IMPEGNO ASSESTAMENTO	TOTALE IMPEGNI COMPETENZA + ASSESTAMENTO	IMPORTO SPESO COMPETENZA	IMPORTO SPESO SU ASSESTAMENTO	NOTE
34100	SPESA CORRENTE INDISTINTA PER IL FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO	€ 490.592.251,00	5.303.990,93	495.323.990,93	485.713.972,80	4.731.739,93	
34406	SPESA CORRENTE FINANZIAMENTO SPESA SANITARIA A DIRETTA GESTIONE REG UNIVERSITA' CATTOLICA SACRO CUORE	€ 19.434.380,00	4.708.937,21	24.143.317,21	19.434.380,00	-	
34407	SPESA CORRENTE FINANZIAMENTO SPESA SANITARIA A DIRETTA GESTIONE REG ISTITUTO NEUROLOGICO MEDITERRANEO	€ 19.018.000,00			19.017.999,99	3.632.717,55	
34097	QUOTA FONDO SANITARIO DESTINATA A COSTITUIRE DOTAZIONE FINANZIARIA A.R.P.A.M.	€ 6.000.000,00			6.000.000,00	-	
34127	ASSISTENZA SPECIALISTICA DA PRIVATO A NEUROMED	€ 4.150.450,00	1.610.973,73	5.761.423,73	€ 4.150.450,00	1.610.973,73	
34128	ASSISTENZA SPECIALISTICA DA PRIVATO FONDAZIONE RICERCA E CURA GIOVANNI PAOLO II	€ 9.426.192,00			5.775.250,05	-	
34105	ONERI PER LA GESTIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO	€ 6.404.089,00	1.559.536,05	7.963.625,05	€ 6.404.089,00	1.559.536,05	(si precisa che il mandato n.6734 pari ad € 1.559.536,05 cassa conto ordinario)
34202	IRCCS NEUROMED - RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER DISPENSAZIONE DI SPECIALITA' MEDICINALI IN TERAPIA SCLEROSI MULTIPLA	€ 1.500.000,00			409.613,25		
34201	RIMBORSO COSTO FARMACI ALLA "FONDAZIONE DI RICERCA E CURA GIOVANNI PAOLO II"	€ 1.000.000,00			629.535,50		
34312	PRELIEVI E TRAPIANTI ORGANI E TESSUTI. ANNI 2006/07 E PROGETTI PER VALUTAZIONE SERVIZI SANITARI	€ 200.000,00	119.750,29	319.750,29			
TOTALE		557.725.362,00	13.303.188,21	570.456.299,21	547.535.290,59	11.534.967,26	

34107	SALDO MOBILITA' INTERREG PIANO RIENTRO 2007/09. QUOTA 2009.SALDO MOBILITA' ANNO 2007.INTEGRAZ FONDO MOBILITA' ANNO 2009-11	26.373.257,00	31.592.777,94	57.966.034,94	19.259.736,48	15.268.260,07	
-------	---	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	--

34403	RIMBORSO DELLE QUOTE DI PAY BACK ALLA REGIONE	4.000.000,00				2.420.347,88	
-------	--	--------------	--	--	--	--------------	--

FISCALITA'

34404	FONDI REGIONALI ADD REG IRPEF, IRAP, IMPOSTA REG BENZINA PER AUTOTRAZIONE, ADD REG GAS METANO	12.500.000,00	46.042.784,31		12.500.000,00	58.542.784,31	
-------	---	---------------	---------------	--	---------------	---------------	--

FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI IN AMBITO SANITARIO AI SENSI DELL'ARTICOLO 20 DELLA LEGGE N.67/1988								
CAPITOLI ENTRATA		CAPITOLI USCITA						
CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	IMPORTO ACCERTATO/RESIDUI	IMPORTO INCASSATO ANNO 2014	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	IMPORTO IMPEGNATO/RESIDUI	SPESA ANNO 2014 SU IMPEGNI RESIDUI	IMPORTO IMPEGNATO O COMPETENZA 2014
7013	ASSEGNAZIONI STATALI DEL F.S.N. PARTE IN C/C PER MANUTENZIONE STRAORDINARIA E RICAMBIO TECNOLOGICO	320.580,04	3.681,08	36410	SPESE IN C/C PER MANUTENZIONE STRAORDINARIA E RICAMBIO TECNOLOGICO	0	0	0
7014	ASSEGNAZIONI STATALI LAVORI ADEGUAMENTO E RISTRUTTURAZIONE DEL P.O. VENEZIALE DI ISERNIA. AP STRALCIO FEBB. 2005	500.438,00	500.438,00	36315	FONDI STATALI ADEGUAMENTO E RISTRUTTURAZIONE P.O. VENEZIALE DI IS. ACCORDO PROGRAMMA STRALCIO FEBBRAIO 2005	589.563,32	589.563,32	0
7019	QUOTE DEL 95% (STATO), PER ATTUAZIONE PROGR UTILIZZO RISORSE DI CUI ALLA LEGGE 450/1977 E LEGGE 67/1988. II FASE	2.323.909,08	54.091,95	36308	SPESE ATTUAZIONE PROGRAMMA SPECIFICO PER UTILIZZO RISORSE 95% A CARICO DELLO STATO (II FASE)	782.584,50	782.584,50	0
7020	ASSEGNAZIONI FONDI STATO COSTRUZIONE REPARTO DI RICOVERO PER MALATTIE INFETTIVE MUTUO CASSA DEPOSITI E PRESTITI	0	0	36306	FONDI STATALI COSTRUZIONE E RISTRUTTURAZIONE REPARTI DI RICOVERO PER MALATTIE INFETTIVE	0	0	0
7102	ASSEGNAZIONE STATALI PER ACQUISIZIONE DI UNA TAC MULTISTRATO ASL N.2 PENTRIA DI ISERNIA	27.873,68	0	36302	ACQUISIZIONE DI UNA TAC MULTISTRATO DA ASL N.2 PENTRIA DI ISERNIA	0	0	0
7103	ASSEGNAZIONE STATALI PER REALIZZAZIONE PIANO DI INFORMATIZZAZIONE DELLA MOLISE DATI SPA	0	0	36304	COFINANZIAMENTO REGIONALE AL PIANO DI INTERNALIZZAZIONE	0	0	0
7106	FONDI STATALI LAVORI ADEGUAMENTO E RISTRUTTURAZIONE P.O. F. VENEZIALE DI ISERNIA E COMPLETAMENTO OSPEDALE S.TIMOTEO DI TERMOLI	64.585,64	0	36442	FONDI STATALI ADEGUAM,RISTRUTTURAZ PO VENEZIALE-IS EURO 760.000,00.COMPLETAM OSP S.TIMOTEO-TERMOLI EURO 392.496,30	0	0	0
7108	FONDI STATALI PER AMPLIAMENTO DI MONTENERO DI BISACCIA: II FASE ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO 03/2008	61.375,15	61.375,15	36438	FONDI STATALI ADEGUAM,RISTRUTTURAZ PO VENEZIALE-IS EURO 760.000,00.COMPLETAM OSP S.TIMOTEO-TERMOLI EURO 392.496,30	61.375,15	61.375,15	0
7110	RISORSE FINANZIARIE PER POTENZIAMENTO DELLA STRUTTURA DI RADIOTERAPIA	0	0	36440	ASSEGNAZIONI STATALI RISORSE FINANZIARIE DESTINATE A POTENZIAMENTO STRUTTURA DI RADIOTERAPIA	0	0	0
7116	FONDI STATALI PER PROGRAMMA DI EDILIZIA SANITARIA PUBBLICA	39.170,88	0	36412	FONDI STATALI FINANZIAMENTO DELL'EDILIZIA SANITARIA	0	0	0
7118	RISORSE STATALI PER RISTRUTTURAZIONE POLIAMBULATORIO COMUNE DI TRIVENTO	131.196,06	131.196,06	36432	SPESE RISTRUTTURAZIONE DEL POLIAMBULATORIO COMUNE DI TRIVENTO	131.196,06	131.196,06	0
7119	RISORSE STATALI PER REALIZZAZIONE DI RSA COMUNE DI COLLETORTO	994.604,22	994.604,22	36433	SPESE REALIZZAZIONE DI RSA COMUNE DI COLLETORTO	994.604,22	994.604,22	0

FONDI VINCOLATI ANNO 2014

CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	ACCERTAMENTO	STANZIAMENTO INTESA STATO REGIONI	VARIAZIONI DA APPORTARE NELL'ANNO 2015	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	IMPEGNO
708	QUOTA STATALE A TITOLO DI SOCCORSO GIORNALIERO AGLI INFERMI HANSENIANI E LORO FAMILIARI A CARICO	18.636,00	18.636,00		32400	SUSSIDI A TITOLO DI SOCCORSO GIORNALIERO AD INFERMI HANSENIANI ED AI LORO FAMILIARI A CARICO	18.636,00
7009	F.S.N. RELATIVO A PREVENZIONE E CURA DELLA FIBROSI CISTICA	24.698,00	24.698,00		34098	FONDO SANITARIO NAZIONALE ANNO 1995 RELATIVO A PREVENZIONE E CURA DELLE FIBROSI CISTICHE	24.698,00
718	EMERSIONE LAVORO STRANIERI	682.436,00	682.436,00		17712	EMERSIONE LAVORO STRANIERI	682.436,00
7017	ASSEGNAZIONI STATALI SUL F.S.N. PER ESCLUSIVITA' DEL RAPPORTO IN ORDINE DEL PERSONALE DIRIGENTE DEL RUOLO SANITARIO	182.241,00	182.241,00		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.	182.241,00
7040	F.S.N. 2000 DI PARTE CORRENTE ASSIST. SANITARIA AGLI STRANIERI PRESENTI NEL TERRITORIO NAZIONALE	29.017,00	29.017,00		34114	ONERI ESTENSIONE ASSISTENZA SANIT A STRANIERI SU TERRITORIO NAZ.-INTESA CONFERENZA STATO.ANNO 99	29.017,00
7050	ASSEGNAZIONI STATALI PER PERSONALE ISTITUTI PENITENZIARI TRASFERITO AL S.S.N.	913.606,00	913.606,00		34125	FINANZIAMENTO ONERI PERSONALE ISTITUTI PENITENZIARI TRASFERITO AL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE	913.606,00
7343	QUOTE VINCOLATE DESTINATE AGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI (O.P.G.)	219.154,00	219.154,00		34405	QUOTE VINCOLATE DESTINATE AGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI (O.P.G.)	219.154,00
7022	F.S.N. PARTE CORRENTE FORMAZIONE SPECIFICA MEDICINA GENERALE. RIPARTIZIONE I ANN.(2004/2006), III ANN.(2004/2006) E I ANN. 2006/2009	906.741,00	906.741,00		34094	FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GEN.DI PARTE CORRENTE. QUOTE ANNUALI DI F.S.N.	906.741,00
7060	F.S.N. DI PARTE CORRENTE PER CORSI DI FORMAZIONE IN MATERIA DI AIDS	74.387,00	257.557,00	150.430,00	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.	74.387,00
7061	F.S.N. DI PARTE CORRENTE PER CURE DOMICILIARI AI MALATI DI AIDS	32.740,00			34007	SPESA CORRENTE SANITARIA PER CURE DOMICILIARI AI MALATI DI AIDS	32.740,00
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	8.229.938,00	8.229.938,00		34408	FINANZIAMENTI VINCOLATI F.S.N. PIANO DI RIENTRO 2007/2009. QUOTE 2008/09.ANNUALITA' 2006/2007.ANNI 2010/11	8.229.938,00









Per l'esercizio 2014 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 2014. La Corte dei Conti, nella relazione di accompagnamento al giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione ha accertato il rispetto del disposto di cui al comma 2, lettera a) dell'art.20, poiché vi è corrispondenza tra gli accertamenti e gli impegni di competenza dell'esercizio 2014, nella misura di € 557.725.362,00.

I rapporti con il sistema azienda








Ai fini del consolidamento è necessario mettere in atto alcune operazioni che comportano la quadratura tra i dati contabili dell'Azienda Sanitaria, della GSA e del Bilancio Regionale.

Le quadrature da verificare sono le seguenti:

Quadratura economica e patrimoniale dei contributi in conto esercizio (contributi indistinti, vincolati, finalizzati, extra-fondo, risorse regionali, ecc..)

- ✓ La quadratura economica prevede un allineamento tra:
 -  I contributi indicati dall'Azienda Sanitaria e dalla GSA,
 -  I contributi assegnati dalla Regione all'Azienda Sanitaria e alla GSA,
 -  I contributi assegnati dal Ministero della Salute alla Regione,
 -  Le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale,
- ✓ La quadratura patrimoniale prevede un allineamento tra:
 -  I crediti dell'Azienda Sanitaria verso la GSA,
 -  I debiti della GSA verso l'Azienda Sanitaria,
 -  I crediti della GSA verso lo Stato,
 -  Le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale, comprese le giacenze di cassa.





Quadratura economica e patrimoniale delle risorse regionali per il S.S.R. (le risorse regionali a garanzia delle prestazioni LEA e delle prestazioni extra - LEA)

- ✓ La quadratura economica prevede un allineamento tra:
 -  I contributi indicati dall'Azienda Sanitaria e dalla GSA,
 -  I contributi assegnati dalla Regione alla GSA,
 -  Le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale,
- ✓ La quadratura patrimoniale prevede un allineamento tra:
 -  I crediti/debiti dell'Azienda Sanitaria verso la GSA,
 -  I debiti/crediti della GSA verso l'Azienda Sanitaria,
 -  I crediti della GSA verso la Regione,
 -  Le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale, comprese le giacenze di cassa

Quadratura patrimoniale delle anticipazioni di FSR

- ✓ Riguarda i crediti della GSA verso l'Azienda Sanitaria, i debiti dell'azienda sanitaria verso la GSA, le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale




Quadratura patrimoniale della regolazione della mobilità interregionale

- ✓ La quadratura patrimoniale prevede un allineamento tra:
 -  I crediti/debiti dell'Azienda Sanitaria verso la GSA,
 -  I debiti/crediti della GSA verso l'Azienda Sanitaria,
 -  I crediti della GSA verso lo Stato,
 -  Le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale.





Quadratura patrimoniale della regolazione della mobilità internazionale

- ✓ La quadratura patrimoniale prevede un allineamento tra i crediti e i debiti dell'Azienda verso lo Stato (come si evince dalla tabella 7. Crediti) del nuovo modello della Nota Integrativa) e le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale.

Quadratura patrimoniale del finanziamento del ripiano perdite

- ✓ La quadratura patrimoniale prevede un allineamento tra:
 -  I debiti della GSA verso l'Azienda Sanitaria,
 -  I crediti dell'Azienda Sanitaria verso la GSA,
 -  Le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale.

Quadratura patrimoniale dei finanziamenti in conto capitale

- ✓ La quadratura patrimoniale prevede un allineamento tra:
 -  I crediti dell'Azienda Sanitaria verso la GSA,
 -  I debiti della GSA verso l'Azienda Sanitaria,
 -  I crediti della GSA verso lo Stato,
 -  I crediti della GSA verso la Regione,

- ✚ Le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale

Quadratura economica e patrimoniale del pay-back farmaceutico

- ✓ La quadratura economica prevede un allineamento tra:
 - ✚ Il rimborso indicato nella GSA,
 - ✚ La comunicazione AIFA della quota di competenza regionale,
 - ✚ Le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale,
- ✓ La quadratura patrimoniale prevede un allineamento tra:
 - ✚ I crediti della GSA verso le Aziende farmaceutiche,
 - ✚ Le iscrizioni nei capitoli del bilancio regionale

Infine in attuazione di quanto disposto dal Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 17 settembre 2012, negli atti di trasferimento delle risorse all'ASReM, la GSA provvede a indicare le scritture contabili da porre in essere.

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.

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.

Attuazione del Percorso attuativo di Certificazione (PAC)

L'articolo 11 del “Patto per la salute” 2010-2012 (Rep.atti n.243 CSR) , prevede, tra l'altro, che le regioni e le province autonome si impegnano, anche in relazione all'attuazione del federalismo fiscale, ad avviare le procedure per

perseguire la certificabilità dei bilanci, attraverso un percorso che dovrà garantire l'accertamento della qualità delle procedure amministrativo-contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché la qualità dei dati contabili.

La normativa di riferimento è la seguente:

- decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze il 18 gennaio 2011, pubblicato in 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";
- 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).

Considerato che l'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.

Infine, il 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", 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 e n° 14 del 27 Giugno 2013, sono stati approvati i Piani Attuativo della Certificabilità (PAC) della Regione Molise, e, a seguito delle indicazioni e dei chiarimenti richiesti con il verbale del Tavolo di Verifica del 18 dicembre 2014, sono stati rimodulati con DCA n. 3 del 04.02.2015.

Il Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata

Dr.ssa Lolita Gallo

