



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO
GESTIONE SANITÀ ACCENTRATA**

RELAZIONE AL BILANCIO DI ESERCIZIO CONSOLIDATO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE – ANNO 2016

Criteri generali di predisposizione della relazione sul Bilancio Consolidato 2016 del SSR

La presente relazione sulla gestione, che corredata il Bilancio Consolidato 2016, è stata elaborata sulla base delle disposizioni del D. Lgs. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto diversamente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011.

La presente relazione contiene in particolare tutte le informazioni minime richieste dal suddetto decreto e fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio.

Premesse

Il Decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011 ed in particolare il Titolo II è volto a disciplinare 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 Regionale, nonché a dettare i principi contabili cui gli stessi enti devono attenersi per l'attuazione delle disposizioni normative.

In continuità con le scelte già effettuate ed in ottemperanza alle disposizioni dell'art. 22 del D.Lgs.vo 118/2011, la Regione Puglia ha provveduto alla individuazione, nell'ambito della propria struttura organizzativa, di uno specifico centro di responsabilità, denominato " Gestione Sanitaria Accentrata", deputato alla implementazione ed alla tenuta di una contabilità economico-patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa i rapporti economici, patrimoniali e finanziari che intercorrono tra la singola Regione, lo Stato, le altre Regioni, le Aziende Sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, relative alle operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali.

Con la DGR 232/2016, si è provveduto alla nomina del nuovo responsabile della GSA, nella persona del dirigente del Servizio GREF, Dott. Benedetto Giovanni Pacifico oltre che del terzo certificatore nella persona del Dirigente del Servizio Verifiche di Regolarità Contabile della Sezione Bilancio e Ragioneria, Dott.ssa Mariangela Lomastro.

Nel corso del 2016, in continuità con quanto avviato nell'ultimo triennio, si è provveduto in particolare alla:

- 1) Implementazione delle scritture contabili mediante l'utilizzo di un sistema informatico di contabilità economico-patrimoniale (partita doppia) interconnesso con il sistema informativo del Bilancio Regionale;
- 2) Esatta perimetrazione dei capitoli di entrata e di spesa della gestione sanitaria, ex art. 20 del D.Lgs. 118/11, mediante adozione di appositi atti deliberativi per la definitiva determinazione degli stanziamenti di bilancio dei finanziamenti vincolati del Fondo Sanitario Regionale. Per il 2016 si è provveduto, in sede di predisposizione del bilancio di previsione per l'e.f. 2017 e pluriennale 2017-2019, approvato con L.R. n. 41



REGIONE PUGLIA **DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO
GESTIONE SANITÀ ACCENTRATA**

del 30.12.2016, oltre che alla iscrizione del FSR indistinto anche alla iscrizione dei finanziamenti vincolati del FSR sulla base delle ultime Intese CSR, in adempimento alle disposizioni dell'art. 20 del D.Lgs.vo 118/2011;

- 3) Riconciliazione, non facile, del bilancio finanziario regionale (rendiconto) con i bilanci in contabilità economico patrimoniale delle aziende sanitarie e della GSA. In particolare la riconciliazione è necessaria per la quadratura delle poste contabili tra il Bilancio dello Stato, il Bilancio della Regione ed i Bilanci degli enti del SSR le cui iscrizioni possono anche avvenire, a seconda delle differenti regole contabili, in differenti esercizi.
- 4) Produzione in corso d'anno di linee guida e indicazioni per la gestione contabile nonché per l'adeguamento degli adempimenti alla normativa in continua evoluzione.
- 5) Analisi (di primo livello) dei Conti Economici e Stati Patrimoniale delle aziende sanitarie nonché dei c.d. costi diretti regionali, monitoraggio contabile delle Aziende Sanitarie, predisposizione di tutta la documentazione richiesta per la verifica Ministeriale contabile economico-finanziaria da parte del Tavolo Adempimenti Salute-Mef, analisi di primo livello dei bilanci di esercizio per verifica ministeriale "Tavolo adempimenti e comitato LEA" e Piano di rientro.
- 6) Monitoraggio pagamenti fornitori e fatture ed attività propedeutiche per la riduzione del ritardo dei pagamenti ai fornitori;
- 7) Predisposizione delle assegnazioni annue - Riparto Economico e Finanziario del FSR indistinto e vincolato (circa 7 MLD di euro). Gestione economica e finanziaria della quota regionale del Fondo Sanitario nel Bilancio regionale.
- 8) Predisposizione dei saldi finanziari alle Aziende Ospedaliere, IRCCS ed EE sulla base della produzione effettiva e certificazioni.
- 9) Avvio del progetto COSTI Standard;
- 10) Attività di propria competenza per la conferma del rating da parte di Moody's.
- 11) Adozione del Bilancio Consolidato sanitario 2015;
- 12) Adozione del Bilancio di Previsione 2017 della GSA.
- 13) Predisposizione del quadro economico-finanziario, dei modelli tendenziali e programmatici per il triennio 2016-2018 per la costruzione del nuovo Piano Operativo.

Non si può sottacere le difficoltà che derivano dall'affiancare alla contabilità finanziaria della Regione la contabilità economico/patrimoniale della GSA con riguardo al disallineamento temporale tra il principio contabile di "competenza", vigente in contabilità finanziaria e quello di "competenza economica".

In ogni caso la struttura nel 2016 ha correttamente adempiuto, come innanzi esplicitato, alle disposizioni dell'art. 20 del D.Lgs.vo 118/2011, anche in assenza di Intese CSR riferite all'esercizio 2016 (vincolati), sulla base delle indicazioni fornite dal Coordinamento regionale, con la conseguenza di dovere, successivamente alla approvazione delle relative Intese CSR, procedere al riallineamento e riconciliazione delle poste contabili in entrata e spesa.



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO
GESTIONE SANITÀ ACCENTRATA**

L'attuale contesto

Nell'ambito delle politiche regionali assume un ruolo significativo e preminente la gestione dei servizi sanitari e ciò non solo per l'elevata incidenza di tali servizi rispetto al bilancio autonomo regionale ma soprattutto per l'impatto sociale che tale materia riveste.

Negli ultimi anni a livello nazionale si sono susseguiti una serie di provvedimenti legislativi che di fatto hanno ridotto notevolmente il livello di finanziamento per il Servizio Sanitario Regionale.

Per il 2015 occorre evidenziare che rispetto al Patto della Salute del 10 luglio 2014, sancito con l'intesa tra Governo e Regioni, il livello del FSN 2015 si è attestato in 109,715 mld con una riduzione di 2,3 mld rispetto a quanto preventivato.

Nel 2016 a fronte dell'incremento del Fondo Sanitario, anche per l'introduzione dei nuovi lea, vi è stata la sospensione delle entrate per payback farmaceutico per il superamento dei tetti di spesa (in valori assoluti meno 113 mln di euro rispetto a quanto iscritto nel 2015).

In Puglia, con il Piano di Rientro sottoscritto il 29 novembre 2010, non per il mancato equilibrio economico del SSR ma per non aver rispettato il Patto di stabilità interno per gli anni 2006 e 2008, sono state attivate le azioni di contenimento della spesa nonché le linee di cambiamento che hanno caratterizzato e caratterizzeranno la riorganizzazione e lo sviluppo della sanità pugliese.

Alla verifica circa l'effettivo conseguimento degli obiettivi e dei relativi adempimenti si provvede annualmente nell'ambito del Tavolo tecnico congiunto di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 e successive modificazioni ed integrazioni e Comitato LEA.

Il Piano di rientro da un lato ha comportato oggettive limitazioni del modello organizzativo e conseguentemente della efficienza erogativa dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ma dall'altro si è rivelato un potente strumento per la riqualificazione della rete ospedaliero-territoriale ed il controllo dei costi del Servizio Sanitario Regionale.

Per comprendere anche le dinamiche economiche non si può prescindere da una analisi delle principali caratteristiche della popolazione regionale.

La composizione per classi di età della popolazione pugliese, rappresentata anche dalla piramide delle età, racconta di una popolazione demograficamente matura, con una quota di adulti molto più estesa, una base della piramide che nel corso degli ultimi anni è andata restringendosi lentamente ma costantemente e di una testa della piramide che per converso si amplia, in misura maggiore sul lato della popolazione femminile.

Il 20,5% della popolazione pugliese è anziana (ultra65enne) e il 5,9% è il peso dei cosiddetti grandi anziani, cioè gli ottantenni e oltre, mentre solo il 2,5% della popolazione è rappresentata da bambini in età tra 0 e 36 mesi, o 0-2 anni, e l'incidenza dei pugliesi minorenni (0-17 anni) per la prima volta nel 2010 (su dati al 31.12.2009) si è rivelata inferiore a quella dei pugliesi anziani: 17,2% contro il 20,5%.



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO
GESTIONE SANITÀ ACCENTRATA**

Tab.2 - Popolazione e principali classi di età in valori assoluti per ASL - Provincia (2015 fonte ISTAT)

Classi di età (valori assoluti)						
Territorio	0-2	0-17	18-64	65 e oltre	80 anni e oltre	Totale popolazione
Bari	31.417	216.855	798.546	250.978	71.867	1.266.379
Barletta	10.158	74.453	249.639	70.295	18.741	394.387
Brindisi	9.509	65.751	249.392	85.578	24.651	400.721
Foggia	16.364	115.949	391.035	126.855	37.909	633.839
Lecce	18.529	130.015	494.938	181.459	54.278	806.412
Taranto	14.742	100.424	364.969	122.974	33.556	588.367
Regione	100.719	703.447	2.548.59	838.139	241.002	4.090.105

Tab.3 - Popolazione e principali classi di età in valori percentuali per ASL - Provincia (2015 fonte ISTAT)

Classi di età (% su valori di riga)						
Territorio	0-2	0-17	18-64	65 e oltre	80 anni e oltre	Totale popolazione
Bari	2,5%	17,1%	63,1%	19,8%	5,7%	100,0%
Barletta	2,6%	18,9%	63,3%	17,8%	4,8%	100,0%
Brindisi	2,4%	16,4%	62,2%	21,4%	6,2%	100,0%



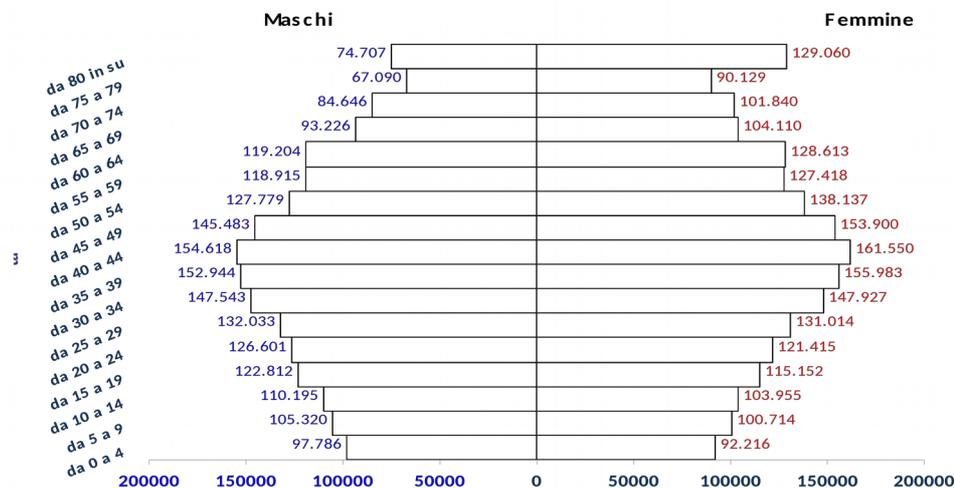
**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO
GESTIONE SANITÀ ACCENTRATA**

Foggia	2,6%	18,3%	61,7%	20,0%	6,0%	100,0%
Lecce	2,3%	16,1%	61,4%	22,5%	6,7%	100,0%
Taranto	2,5%	17,1%	62,0%	20,9%	5,7%	100,0%
Regione	2,5%	17,2%	62,3%	20,5%	5,9%	100,0%

Fig. 1 - La piramide delle età della popolazione pugliese (2010 fonte ISTAT)



L'indice regionale di dipendenza giovanile o "carico sociale dei giovani", che mette in rapporto la popolazione in età non lavorativa con quella in età lavorativa è pari, nel 2014, a 21,57, ovvero quasi 4 cittadini in età lavorativa hanno "in carico" un cittadino giovane in età non lavorativa.

L'indice di vecchiaia calcola il peso percentuale della popolazione ultra-sessantacinquenne sulla popolazione di età 0-14 anni e per la Puglia ha raggiunto nel 2015 il valore di 145,9: valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di individui anziani rispetto ai giovanissimi.

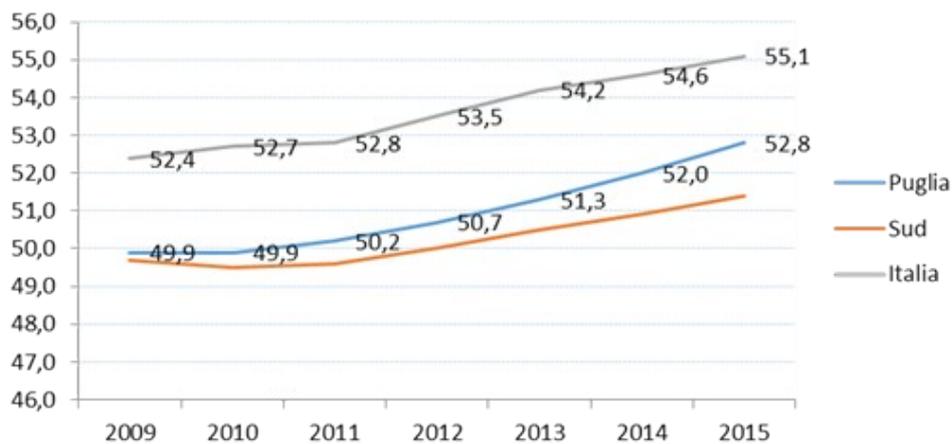


L'incremento di tale indice che si registra in Puglia appare maggiore rispetto all'andamento che si registra sia a livello delle altre regioni meridionali che a livello nazionale.

Fig. 2 - Indice di vecchiaia (2015 fonte ISTAT)



Fig. 3 - Indice di dipendenza strutturale (2015 fonte ISTAT)



Anche la crescita della popolazione esente ticket, sia per reddito che per altri motivi è un aspetto fondamentale per l'analisi economica. Se il SSR "ottiene" minori risorse per la compartecipazione ticket ed il differenziale tra costi e ricavi aumenta.

ASL	POPOLAZIONE E ASSISTITA 2016	COMUNI	DISTRETTI	ESENZIONE TICKET	% Ass. Esenti su popolazione e assistita



BA	1.268.120	41	12	822.478	64,86%
BT	386.569	10	5	264.214	68,35%
BR	394.307	20	4	265.576	67,35%
FG	620.007	61	8	424.514	68,47%
LE	794.140	97	10	546.841	68,86%
TA	580.271	9	7	374.501	64,54%
TOTALE	4.043.414	238	46	2.698.124	66,73%

Fonte: Sistema TS - <http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/portal>

Analizzando i risultati del bilancio consolidato del Servizio Sanitario Regionale degli ultimi anni si possono evidenziare i notevoli risultati raggiunti sia dal punto di vista dell'equilibrio economico che dei livelli di assistenza.

Anche la programmazione economico-finanziaria dell'anno 2016 non è stata agevole.

L'esercizio si è caratterizzato inoltre per diverse ed eccezionali variabili:

- Gli acquisti per i farmaci innovativi e per la cura definitiva della epatite C. In particolare la Regione ha dovuto far fronte alla riduzione del finanziamento atteso tra quanto comunicato dal Ministero a novembre 2016 (44 Milioni di euro) e quanto quantificato in sede definitiva dall' AIFA a fine gennaio a bilanci chiusi di fatto (24 milioni di euro).
- Sospensione Payback farmaceutico (113 mln in meno rispetto al 2015).
- Incremento quota FSN per nuovi LEA per 58 mln di euro.

La regione Puglia ha stanziato un contributo da risorse autonome per complessivi 60 mln di euro per compensare i minori ricavi del payback, per integrare le risorse necessarie per l'acquisto dei farmaci per la cura dell'epatite C e per sostenere gli investimenti in sanità.

Il risultato consolidato netto finale incluso il contributo regionale e le coperture è di 4,8 milioni di euro, come certificato dal Tavolo Adempimenti e Comitato LEA del 25 luglio 2017 al netto degli utili delle aziende sanitarie.

Rispetto a quanto registrato in sede di preconsuntivo (risultato di 1,4 mln di euro) si sono registrati minori costi per somme precedentemente accantonate e la registrazione di ulteriori note di credito per i farmaci dell'epatite c.

Ai sensi dell'articolo 1, comma 174, della legge n. 311/2004, la regione Puglia ha assicurato in sede di verifica al IV trimestre l'equilibrio economico anche per l'esercizio 2016, giusta verifica del Tavolo Adempimenti e Comitato LEA del 21 marzo 2017 e del 25 luglio 2017.



Risultati contabili raggiunti al 31.12.2016

Già nelle relazioni dei due precedenti bilanci si è avuto modo di sottolineare come il contesto dal 2012 sia mutato sensibilmente. Nel 2012 si registravano nei bilanci delle aziende sanitarie:

- Perdite pregresse da ripianare: **1,2 miliardi di euro**;
- Debiti del SSR: **2,2 miliardi di euro**;
- Ritardo pagamenti dei fornitori: **+355 giorni**
- Bilanci di esercizio in **perdita**;
- **Non allineamento** delle poste intercompany.

Attraverso azioni di controllo e programmazione mirati e grazie allo straordinario impegno “personale” di pochi dipendenti e dirigenti delle Aziende Sanitarie che, contraddicendo il diffuso luogo comune del “poco impegnato dipendente pubblico”, hanno svolto la loro attività con costanza ed abnegazione, non di rado al di fuori dell’ordinario impegno lavorativo lo scenario a è notevolmente migliorato:

- **Conferma dell’azzeramento** delle perdite da ripianare;
- Buco di cassa **chiuso** con risorse regionali e prestiti nazionali;
- Debiti sanitari ridotti da 2.240.248.000 euro a 688.808.000 (**riduzione 69%**);
- **Risorse disponibili nel bilancio regionale pari ai debiti**;
- Bilancio Consolidato in **pareggio** ed omogenità di compilazione dei bilanci;
- **Allineamento** delle poste intercompany ai fini del bilancio consolidato;
- **Riconciliazione** tra rendiconto finanziario e bilancio GSA;

Consolidamento dei Bilanci

Ai fini del consolidamento si è tenuto conto della nota del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del benessere sociale e dello sport per tutti n. AOO_005/prot/10/05/2016/000255 e , dei Bilanci d’esercizio 2016 aziendali adottati con:

- Asl Bari, delibera 1044 del 31 maggio 2017;
- Asl BT, delibera 1012 del 31 maggio 2017;
- Asl Brindisi, delibera 931 del 31 maggio 2017;
- Asl Foggia, delibera 650 del 31 maggio 2017;
- Asl Lecce, delibera 1245 del 31 maggio 2017;
- Asl Taranto, delibera 1203 del 31 maggio 2017;
- Az. Ospedaliera Univ. Policlinico Bari, delibera 745 del 31 maggio 2017;
- Az. Ospedaliera Univ. Ospedali Riuniti di Foggia, delibera 249 del 31 maggio 2017;
- IRCCS Giovanni Paolo II di Bari, delibera 305 del 31 maggio 2017;
- IRCCS De Bellis, delibera 391 del 31 maggio 2017;



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO
GESTIONE SANITÀ ACCENTRATA**

Ai fini del consolidamento il presente Servizio ha verificato il rispetto dei principi stabiliti dal D.Lgs. n.118/11 e successive modificazioni, come da circolari Ministeriali nonché delle disposizioni impartite dalla Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo.

Con riferimento alle partite Intercompany, atteso che la redazione del bilancio consolidato impone l'eliminazione delle partite esistenti tra aziende, onde evitare eccessive rappresentazioni di partite debitorie/creditorie e di componenti di costo e di ricavo, considerato che tale elisione è prevista dai principi contabili (OIC 17 cap. 11.1), il Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (GFS) della Regione Puglia ha svolto le attività propedeutiche ad ottenere un'esatta rappresentazione dei fenomeni creditori/debitori e di quelli economici nel bilancio di ogni azienda e soprattutto nel bilancio consolidato della GSA.

L'azione di controllo della regolare rappresentazione in bilancio delle partite Intercompany avviata con la DGR 737/14 per la sistemazione del pregresso, è proseguita nel 2016, e con nota AOO_168/000633 del 7 luglio 2016 sono state fornite alle Aziende del SSR ulteriori e più specifiche indicazioni, ribadendo in particolare l'obbligo di fatturazione e di invio, con cadenza trimestrale, all'indirizzo mail delle Aziende interessate, dell'elenco delle fatture attive.

Il Terzo Certificatore, ex art 22, comma 3 lett. d) del Decreto Lgs.vo 118/2011, in sede di rendicontazione annuale ha provveduto a verificare che le attività di consolidamento strettamente correlate e connesse con la preliminare attività di gestione delle poste patrimoniali predisposte in sede di redazione del Bilancio di Esercizio della GSA fossero state opportunamente riconciliate con il Bilancio Finanziario della Regione sia per quanto riguarda i Crediti verso lo Stato vincolati ed erariali (vista anche la nota prot. 1056 del 6/3/2017 del Servizio Entrate rialibrata con mail del 19 maggio 2017 e successivamente confermata anche dalla mail IGESPEs-Ufficio 9 del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12 luglio 2017), sia per quanto riguarda i debiti ed i fondi spese (residui passivi - rendiconto) sulla base della documentazione in atti.

Per quanto riguarda i dati di cassa si è proceduto alla riconciliazione con le risultanze della contabilità SIOPE e della Banca d'Italia (conti di Tesoreria Unica intestati alla Regione Puglia ai sensi della L. 720/84 e s.m.i.).

I movimenti di contabilità finanziaria relativi all'anno 2016 di entrata ed uscita, giusto prospetto SIOPE riepilogativo emesso dal Banco di Napoli - Istituto Cassiere della Regione Puglia, corrispondono ai movimenti di entrata ed uscita registrati nel conto di contabilità corrispondenti alle scritture in partita doppia dell'anno.

Anche per quanto riguarda il consolidamento dei conti economici è stata assicurata la relativa riconciliazione tra Contabilità Generale, Bilancio Regionale ed Intese della Conferenza Stato Regioni.

La ripartizione regionale del FSR è riferita alla DGR n. 867 del 29 aprile 2015 così come rialibrata con la D.D. n.22/168 del 16 maggio 2017.

Confronto con esercizio 2015

Sulla base dei modelli CE aziendali 2016 e sulla base dei costi diretti regionali, il bilancio consolidato del SSR presenta un risultato positivo di 5,4 milioni di euro, dopo le coperture.

Con riferimento ai Ricavi si è registrato:

- Maggiore assegnazione indistinta e vincolata per circa 58 milioni di euro rispetto al 2015;



- Minori ricavi rispetto al 2015 per 113 mln di euro per Payback farmaceutico
- Minori ricavi per ticket di 3 milioni di euro.

Con riferimento ai Costi si è registrato:

- Riduzione della farmaceutica ospedaliera per 41 milioni di euro
- Riduzione della farmaceutica convenzionata per 3 milioni di euro;
- Sostanziale invarianza del costo dei dispositivi medici e protesi da privato;
- Incremento dei costi per servizi socio-sanitari;
- Riduzione complessiva dei servizi non sanitari;
- Sostanziale invarianza del costo del personale (salvo rettifiche dei fondi);
- La riduzione degli accantonamenti per interessi passivi;
- Sensibile riduzione delle componenti straordinarie (positive e negative).

Dall'analisi dello Stato Patrimoniale (che rappresenta la situazione patrimoniale: beni, crediti, patrimonio, fondi e debiti al 31.12.2016) si riporta quanto segue:

Per quanto riguarda le Immobilizzazioni si evidenzia che i valori non sono variati considerevolmente rispetto all'esercizio 2015.

ATTIVO		ANNO 2016	ANNO 2015	VARIAZIONE 2016/2015	
				Importo	%
A)	IMMOBILIZZAZIONI				
A.I)	IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	11.612.000	12.339.000	-727.000	-5,89
A.II)	IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	1.664.930.000	1.640.181.000	24.749.000	1,51
A.III)	IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	6.881.000	1.352.000	5.529.000	408,95
	TOTALE A)	1.683.423.000	1.653.872.000	29.551.000	1,79

L'incremento delle immobilizzazioni materiali riguarda in particolare ultimazione di lavori in corso e l'acquisto di nuove ATS (Attrezzature Tecnico Sanitarie).

ATTIVO		ANNO 2016	ANNO 2015	VARIAZIONE 2016/2015	
				Importo	%
B.I)	RIMANENZE	139.861.000	128.239.000	11.622.000	9,06

Si registra un aumento delle rimanenze soprattutto per la migliorata rilevazione delle rimanenze di reparto.



CREDITI

Per quanto riguarda i Crediti la voce prevalente riguarda quelli verso lo Stato.

ATTIVO		ANNO 2016	ANNO 2015	VARIAZIONE 2016/2015	
				Importo	%
B.II)	CREDITI	1.831.524.000	2.165.244.000	-333.720.000	-15,41
B.II.1)	Crediti v/Stato	1.544.033.000	1.884.388.000	-340.355.000	-18,06
B.II.1.a)	Crediti v/Stato - parte corrente	1.155.752.000	1.409.383.000	-253.631.000	-18,00
B.II.1.a.1)	Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti	1.083.731.000	1.409.255.000	-325.524.000	-23,10
B.II.1.a.2)	Crediti v/Stato - altro	72.021.000	128.000	71.893.000	
B.II.1.b)	Crediti v/Stato - investimenti	383.677.000	467.223.000	-83.546.000	-17,88
B.II.1.c)	Crediti v/Stato - per ricerca	2.595.000	6.078.000	-3.483.000	-57,31
B.II.1.d)	Crediti v/prefetture	2.009.000	1.704.000	305.000	17,90

La voce altro ricomprende i crediti per l'IZS ed i crediti per la Legge 210 ex DM 29/5/2015.

Cod. SP	Descrizione Conto	2016	2015	Diff.
ABA200	B.II.1) Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti	1.083.731	1.409.255	-325.524
ABA210	B.II.1.a) Crediti v/ Stato per spesa corrente - Integrazione D.Lgs 56/00	875.782	1.147.102	-271.320
ABA220	B.II.1.b) Crediti v/ Stato per spesa corrente - FSN	207.949	262.153	-54.204

anno	Credito verso Stato per FSN indistinto	Credito verso Stato per FSN vincolato
2011	6.962.040,00	0
2012	21.324.934,84	34.791.753,00
2013	214.240.953,06	60.237.271,57
2014	210.907.717,59	34.378.476,00
2015	209.858.443,54	42.521.178,69
2016	212.487.783,69	36.020.588,44
totale	875.781.872,72	207.949.267,70

Capitolo	Declaratoria Capitolo	Anno Form Residuo	Importo residuo da rendiconto (al netto delle poste da regolarizzare)	Somme incassate nel 2016 ed anni precedenti in attesa di regolarizzazione al 31.12	CREDITI FINALI



101109 0	FONDO PEREQUATIVO NAZIONALE (D.LEG.VO N.56/2000 - ARTT. 2 E 7)	2012	21.324.934,84	0,00	21.324.934,84
205577 0	MAGGIORE SOMMA RELATIVA AL FSN 2011 - DELIBERA CIPE 20/01/2012 N. 15	2012	6.962.040,00	0,00	6.962.040,00
101109 0	FONDO PEREQUATIVO NAZIONALE (D.LEG.VO N.56/2000 - ARTT. 2 E 7)	2013	214.240.953,06	0,00	214.240.953,06
101109 0	FONDO PEREQUATIVO NAZIONALE (D.LEG.VO N.56/2000 - ARTT. 2 E 7)	2014	559.914.582,27	-349.006.864,68	210.907.717,59
101109 0	FONDO PEREQUATIVO NAZIONALE (D.LEG.VO N.56/2000 - ARTT. 2 E 7)	2014	70.153.443,53	-70.153.443,53	0,00
101109 0	FONDO PEREQUATIVO NAZIONALE (D.LEG.VO N.56/2000 - ARTT. 2 E 7)	2015	634.733.973,64	-424.875.530,10	209.858.443,54
101105 0	GETTITO ADDIZIONALE IRPEF - (D. L.VO N. 446/97 ART.50 E D.L.VO 56/2000 ART. 2).	2016	42.375.034,17	-42.375.034,17	0,00
101106 0	GETTITO IRAP AL NETTO DELLE QUOTE RISERVATE ALLO STATO (D.LEG.VO N.56/2000 - ART. 13)	2016	183.981.562,71	-183.981.562,71	0,00
101106 0	GETTITO IRAP AL NETTO DELLE QUOTE RISERVATE ALLO STATO (D.LEG.VO N.56/2000 - ART. 13)	2016	103.642.817,00	-103.642.817,00	0,00
101109 0	FONDO PEREQUATIVO NAZIONALE (D.LEG.VO N.56/2000 - ARTT. 2 E 7)	2016	1.067.183.983,00	-854.696.199,31	212.487.783,69
101109 0	FONDO PEREQUATIVO NAZIONALE (D.LEG.VO N.56/2000 - ARTT. 2 E 7)	2016	272.219.918,90	-272.219.918,90	0,00

875.781.872,7**Totale 2**

Capitolo	Declaratoria Capitolo	Anno Form Residuo	Importo residuo	Riconciliazioni	CREDITI FINALI	Anno competenza economica
2035794	TRASFERIMENTI STATALI DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO	2013	32.540.144,00	0,00	32.540.144,00	2012
2035800	F.S.N. PARTE CORRENTE VINCOLATA - CORSI DI FORMAZIONE E ASSISTENZA AIDS	2013	2.242.214,00	9.395,00	2.251.609,00	2012
2055790	F.S.N. PARTE CORRENTE VINCOLATA - FINANZIAMENTO DI PARTE CORRENTE DEGLI ONERI RELATIVI AL SUPERAMENTO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI ANNO 2013	2013	3.286.331,00	0,00	3.286.331,00	2013
2055795	F.S.N. ART.5 COMMA 16 D.LGS.VO 16/07/2012 - ASSEGNAZIONE RISORSE PER ASSICURARE L'ASSISTENZA SANITARIA AI LAVORATORI STRANIERI EMERSI	2013	5.004.953,00	-360,00	5.004.593,00	2013
2135000	F.S.N. PARTE CORRENTE VINCOLATA - CORSI DI FORMAZIONE E ASSISTENZA AIDS - ANNO 2013	2013	2.242.214,00	32.214,00	2.274.428,00	2013
2135010	F.S.N. ASSEGNAZIONE FINALIZZATA ALLA FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE - ANNO 2013	2013	5.019.654,00	106.169,31	5.125.823,31	2013



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO
GESTIONE SANITÀ ACCENTRATA**

2135030	F.S.N. PARTE CORRENTE VINCOLATA FINANZIAMENTO INTERVENTI FIBROSI CISTICA ANNO 2013	2013	92.952,16	0,00	92.952,16	2013
2135040	F.S.N. PARTE CORRENTE VINCOLATA - FONDO ESCLUSIVITA' DEL RAPPORTO DEL PERSONALE MEDICO DIRIGENTE SANITARIO ANNO 2013	2013	2.020.994,00	-9.865,90	2.011.128,10	2013
2136000	F.S.N. TRASFERIMENTI STATALI DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO PER L'ANNO 2013	2013	42.442.016,00	0,00	42.442.016,00	2013
2035794	TRASFERIMENTI STATALI DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO	2014	32.087.664,00	0,00	32.087.664,00	2014
2035802	F.S.N. PARTE CORRENTE VINCOLATA ASSISTENZA SANITARIA EXTRA COMUNITARI L.40/98 E D.LGS.VO 286/98	2014	2.172.258,00	26.047,00	2.198.305,00	2014
2035804	F.S.N. PARTE CORRENTE VINCOLATA FINANZIAMENTO INTERVENTI FIBROSI CISTICA	2014	92.507,00	0,00	92.507,00	2014
1011088	SALDO INNOVATIVI 2015 - Min. San. ENTRATE DESTINATE AL FINANZIAMENTO DEGLI ENTI DEL COMPARTO SANITA' RIVENIENTI DA ESERCIZI PRECEDENTI (COLLEGATO AL CAP SEPSA N. 741084)	2016	29.504,73	0,00	29.504,73	2015
2034720	F.S.N. PARTE CORRENTE VINCOLATA - FINANZIAMENTO DI PARTE CORRENTE DEGLI ONERI RELATIVI AL SUPERAMENTO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI	2015	2.518.041,00	0,00	2.518.041,00	2015
2035794	VINCOLO OBIETTIVI DI PIANO - Terra Fuochi	2015	0,00	8.069.554,00	8.069.554,00	2015
2035794	TRASFERIMENTI STATALI DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO	2015	28.211.575,00	-8.069.554,00	20.142.021,00	2015
2035801	F.S.N. PARTE CORRENTE VINCOLATA PER IL FINANZIAMENTO DELLA FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE	2015	5.096.347,16	0,00	5.096.347,16	2015
2035802	F.S.N. PARTE CORRENTE VINCOLATA ASSISTENZA SANITARIA EXTRA COMUNITARI L.40/98 E D.LGS.VO 286/98	2015	2.198.305,00	-530.006,00	1.668.299,00	2015
2035805	ART.6 DPCM 1.4.2008 ASSEGNAZIONE RISORSE PER L'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI SANITARIE AFFERENTI ALLA MEDICINA PENITENZIARIA	2015	2.313.221,80	700.219,00	3.013.440,80	2015
2035806	F.S.N. PARTE CORRENTE VINCOLATA FONDO ESCLUSIVITA' DEL RAPPORTO DEL PERSONALE MEDICO DIRIGENTE SANITARIO	2015	1.947.697,21	36.273,79	1.983.971,00	2015
2034720	F.S.N. PARTE CORRENTE VINCOLATA - FINANZIAMENTO DI PARTE CORRENTE DEGLI ONERI RELATIVI AL SUPERAMENTO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI	2016	3.138.270,47	-553.463,47	2.584.807,00	2016



REGIONE PUGLIA **DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

SEZIONE AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO
GESTIONE SANITÀ ACCENTRATA

2035794	TRASFERIMENTI STATALI DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO	2016	20.655.988,26	480.374,74	21.136.363,00	2016
2035801	F.S.N. PARTE CORRENTE VINCOLATA PER IL FINANZIAMENTO DELLA FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE	2016	5.138.200,00	-670.552,00	4.467.648,00	2016
2035802	F.S.N. PARTE CORRENTE VINCOLATA ASSISTENZA SANITARIA EXTRA COMUNITARI L.40/98 E D.LGS.VO 286/98	2016	2.198.305,00	-646.326,00	1.551.979,00	2016
2035805	ART.6 DPCM 1.4.2008 ASSEGNAZIONE RISORSE PER L'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI SANITARIE AFFERENTI ALLA MEDICINA PENITENZIARIA	2016	2.453.266,00	0,00	2.453.266,00	2016
2035806	F.S.N. PARTE CORRENTE VINCOLATA FONDO ESCLUSIVITA' DEL RAPPORTO DEL PERSONALE MEDICO DIRIGENTE SANITARIO	2016	1.983.971,00	0,00	1.983.971,00	2016
2136010	CENTRO REGIONALE PER GLI SCREENING OBBLIGATORI - SCREENING NEONATALE	2016	735.348,44	1.107.206,00	1.842.554,44	2016
					207.949.267,7	
Totale					0	

I crediti per investimenti corrispondono, ai sensi del D.Lgs. 118/2011, al totale dei crediti per progetti ammessi a finanziamento relativi in particolare al finanziamento art. 20 della legge n. 67 del 1988, OPG ed art. 71 L. 448/98.

Si riporta il dettaglio dei residui attivi da bilancio regionale:

Capitolo	Anno Form Residuo	Numer o Residuo	Declaratoria Capitolo	CREDITI FINALI (*)
203577 1	2001	112.386	ASSEGNAZIONE STATALE PROGRAMMA NAZIONALE PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE PER LE CURE PALLIATIVE. DM. DEL 28/09/99 E DM 4/05/2001	966.430,74
203576 2	2007	198.128	FINANZIAMENTO PIANO STRAORDINARIO DI INTERVENTI PER RIQUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA NEI GRANDI CENTRI URBANI (ART.71 L.448/98)	2.917.586,72
512721 4	2008	220.602	EROGAZIONI STATALI PER PER INTERVENTI DI OPERE DI EDILIZIA SANITARIA ART. 20 L. 67/88 STRALCIO II FASE L. 449/98	1.655.601,42
512721 4	2009	264.747	EROGAZIONI STATALI PER PER INTERVENTI DI OPERE DI EDILIZIA SANITARIA ART. 20 L. 67/88 STRALCIO II FASE L. 449/98	355.416.308,05
203576 2	2012	335.548	FINANZIAMENTO PIANO STRAORDINARIO DI INTERVENTI PER RIQUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA NEI GRANDI CENTRI URBANI (ART.71 L.448/98)	8.455.328,56
433200 0	2013	346.244	PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE PER IL SUPERAMENTO OPG AI SENSI DELLA LEGGE 17/02/2012 N.9 ART.3 TER E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI - D.I. 28/12/2012	11.310.689,11
512721 4	2015	4.597	EROGAZIONI STATALI PER PER INTERVENTI DI OPERE DI EDILIZIA SANITARIA ART. 20 L. 67/88 STRALCIO II FASE L. 449/98	475.000,00



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO
GESTIONE SANITÀ ACCENTRATA**

512721 4	2016	11.556	EROGAZIONI STATALI PER PER INTERVENTI DI OPERE DI EDILIZIA SANITARIA ART. 20 L. 67/88 STRALCIO II FASE L. 449/98	2.470.000,00
				Totale
				383.666.944,60

Oltre alle somme iscritte dalla GSA risultano iscritte somme per specifici crediti dell'IRCCS Giovanni Paolo II (Oncologico) di Bari.

I crediti per la ricerca riguardano i due IRCCS pubblici, mentre i crediti verso le Prefetture comprendono le prestazioni rese in favore in favore degli stranieri temporaneamente presenti sul territorio nazionale.

ATTIVO		ANNO 2016	ANNO 2015	VARIAZIONE 2016/2015	
				Importo	%
B.II.3)	Crediti v/Comuni	42.662.000	40.167.000	2.495.000	6,21
B.II.4)	Crediti v/az. san. pubbliche e acconto quota FSR da distribuire	1.746.000	2.326.000	-580.000	-24,94
B.II.5)	Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	2.780.000	845.000	1.935.000	228,99
B.II.6)	Crediti v/Erario	3.701.000	3.402.000	299.000	8,79
B.II.7)	Crediti v/altri	236.602.000	234.116.000	2.486.000	1,06

La voce comprende **crediti v/Comuni** per trasporti ed assistenza disabili, in parte svalutati sebbene le aziende abbiano verificato l'esigibilità, ma vi è difficoltà nell'incasso anche a causa delle limitazioni imposte da rispetto dei vincoli del Patto di Stabilità.

I crediti v/comuni risultano incrementati sensibilmente ma trattasi di riclassificazione dell'ASL di Taranto operata dalla voce "Altri".

I crediti v/ Aziende Sanitarie di altre regioni comprendono attività diverse da mobilità sanitaria pubblica.

Si riporta il dettaglio dei crediti v/altri (importi in Euro/000):

Cod. SP	Descrizione Conto	2016	2015	Diff.
ABA660	B.II.7) Crediti v/altri	236.602	234.116	2.486
ABA670	B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	45.141	43.216	1.925
ABA680	B.II.7.b) Crediti v/gestioni liquidatorie	6.740	4.787	1.953
ABA690	B.II.7.c) Crediti v/altri soggetti pubblici	3.152	2.001	1.151



REGIONE PUGLIA **DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO
GESTIONE SANITÀ ACCENTRATA**

ABA700	B.II.7.d) Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca	138	165	-27
ABA710	B.II.7.e) Altri crediti diversi	181.431	183.947	-2.516

I crediti v/altri sono composti da:

- GSA: Payback v/case farmaceutiche per 113,3 mln di euro per il payback 2013-2014 ex DL 179/2015 (poi confluito nell'articolo 1, commi 702 e 703, della legge n. 208/2015).
- Aziende: 68,1 mln di euro (soprattutto verso personale dipendente).

Le somme aziendali comprendono prestazioni a privati paganti, consulenze v/privati, nonché crediti verso le strutture sanitarie private, crediti ditte sponsor per progetti di ricerca, sperimentazioni cliniche, ecc.

La voce altri crediti diversi comprende principalmente: crediti v/dipendenti.

L'importo prevalente riguarda, così come già verificato negli esercizi precedenti, l'ASL di Foggia e gli Ospedali Riuniti di Foggia per il residuo crediti v/ personale dipendente per sospensione oneri per eventi sismici e alluvioni (Ordinanze Presidente Consiglio dei Ministri - OPCM - Protezione Civile) il cui recupero è stato dilazionato così come previsto dalle norme in più anni. Sono presenti anche recuperi per Enti Previdenziali, crediti v/altre strutture private per acconti e/o quale conseguenza di sentenze.

Occorre inoltre evidenziare che i crediti sono al netto dei Fondi di svalutazione e che i crediti netti iscritti dalle Aziende risultano alla data del bilancio esigibili.

ATTIVO	DESCRIZIONE	ANNO 2016	ANNO 2015	VARIAZIONE 2016/2015	
				Importo	%
B.IV)	DISPONIBILITA' LIQUIDE	796.475.000	497.475.000	299.000.000	60,10
B.IV.1)	Cassa	5.105.000	3.473.000	1.632.000	46,99
B.IV.2)	Istituto Tesoriere	323.660.000	466.112.000	-142.452.000	-30,56
B.IV.3)	Tesoreria Unica	459.641.000	18.584.000	441.057.000	2.373,32
B.IV.4)	Conto corrente postale	8.069.000	9.306.000	-1.237.000	-13,29

Non vi sono iscrizioni collegate a partite di credito.

Tesoreria Unica GSA.

Riguarda la GSA. I movimenti dell'istituto tesoriere (tesoreria unica) registrati in contabilità generale hanno trovato riscontro con le risultanze dei prospetti SIOPE.

La gestione della Tesoreria non è affidata alla GSA, ma ai Servizi Entrate e Finanze del Dipartimento Risorse Finanziarie e Strumentali, Personale e Organizzazione.



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO
GESTIONE SANITÀ ACCENTRATA**

I movimenti di contabilità finanziaria relativi all'anno 2016 di entrata ed uscita della Tesoreria - Banco di Napoli - Istituto cassiere della Regione Puglia corrispondono ai movimenti di entrata ed uscita registrati nel conto di contabilità corrispondenti alle scritture in partita doppia dell'anno.

Per quanto riguarda la verifica dei dati di cassa si evidenzia che il saldo finale del conto di contabilità generale dell'istituto tesoriere (conto co.ge 130212) relativo alla tesoreria unica è pari al saldo di banca.



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO
GESTIONE SANITÀ ACCENTRATA**

Ratei e risconti attivi

Riguarda importi minori per costi (es. canoni di noleggio, manutenzioni, affitti passivi, e assicurazioni) rilevanti nel corrente esercizio, ma di competenza del futuro esercizio, opportunamente sospesi.

Stato Patrimoniale -Passivo

ATTIVO		ANNO 2016	ANNO 2015	VARIAZIONE 2016/2015	
				Importo	%
A)	PATRIMONIO NETTO				
A.I)	Fondo di dotazione	69.535.000	69.535.000	0	0,00
A.II)	Finanziamenti per investimenti	1.734.597.000	1.644.489.000	90.108.000	5,48

Fondo di dotazione

Il fondo di dotazione, chiaramente, non è mutato.

Finanziamenti per investimenti

Nella voce sono riepilogati tutti i finanziamenti per investimenti ricevuti dallo Stato, dalla Regione o da altri soggetti pubblici ove sia obbligatoria la sterilizzazione degli ammortamenti correlati ai beni acquistati con il suddetto finanziamento.

La voce Fondo per Investimenti si è incrementata anche per l'incremento delle somme relative alle rettifiche contributi in c/esercizio destinati agli investimenti (esempio nuovo ospedale di Monopoli).

Contributi ripiano perdite ed utili di esercizio.

Il risultato definitivo consolidato pari a -27,602 mln di euro al lordo delle coperture ammonta ad **+5,4 milioni di euro**. Tra le coperture, così come accertato e verificato in sede di Tavolo Adempimenti e Comitato LEA del 25 luglio 2017 sono inclusi anche gli utili portati a nuovo della GSA.

Non vi sono perdite relative agli esercizi precedenti da ripianare.



PASSIVO		ANNO 2016	ANNO 2015	VARIAZIONE 2016/2015	
				Importo	%
B)	FONDI PER RISCHI ED ONERI				
B.1)	Fondi per imposte, anche differite	381.000	345.000	36.000	10,43
B.2)	Fondi per rischi	213.967.000	195.048.000	18.919.000	9,70
B.3)	Fondi da distribuire	111.175.000	107.820.000	3.355.000	3,11
B.4)	Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	74.118.000	77.011.000	-2.893.000	-3,76
B.5)	Altri fondi oneri	197.645.000	216.723.000	-19.078.000	-8,80

Il dettaglio dei Fondi rischi è il seguente ed evidenzia il non indifferente accantonamento globale del SSR per far fronte ai potenziali rischi in essere.

Cod. SP	Descrizione Conto	2016	2015	Diff.
PBA010	B.II) FONDI PER RISCHI	213.967	195.048	18.919
PBA020	B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali	91.615	102.449	-10.834
PBA030	B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	32.810	20.230	12.580
PBA040	B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	16.605	16.257	348
PBA050	B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	50.207	41.151	9.056
PBA060	B.II.5) Altri fondi rischi	22.730	14.961	7.769

Fondi da distribuire:

Cod. SP	Descrizione Conto	2016	2015	Diff.
PBA150	B.IV) QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	74.118	77.011	-2.893
PBA160	B.IV.1) Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. Per quota F.S. vincolato	39.913	41.863	-1.950
PBA170	B.IV.2) Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)	13.517	15.307	-1.790
PBA180	B.IV.3) Quote inutilizzate contributi per ricerca	9.763	10.367	-604
PBA190	B.IV.4) Quote inutilizzate contributi vincolati da privati	10.925	9.474	1.451

Cod. SP	Descrizione Conto	2016	2015	Diff.
PBA220	B.V.2) Fondo rinnovi contrattuali	36.313	22.017	14.296
PBA230	B.V.2.a) Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente	7.903	0	7.903
PBA240	B.V.2.b) Fondo rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	25.419	19.512	5.907
PBA250	B.V.2.c) Fondo rinnovi convenzioni medici Sumai	2.991	2.505	486

**Debiti**

PASSIVO		ANNO 2016	ANNO 2015	VARIAZIONE 2016/2015	
				Importo	%
D)	DEBITI				
D.1)	Mutui passivi	0	0	0	-
D.2)	Debiti v/Stato	947.000	6.000	941.000	15.683,33
D.3)	Debiti v/Regione	354.930.000	298.620.000	56.310.000	18,86
D.4)	Debiti v/Comuni	7.164.000	5.750.000	1.414.000	24,59
D.5)	Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	3.208.000	2.113.000	1.095.000	51,82
D.6)	Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	38.238.000	16.120.000	22.118.000	137,21

PASSIVO		ANNO 2016	ANNO 2015	VARIAZIONE 2016/2015	
				Importo	%
D.7)	Debiti v/fornitori (commerciali e non)	991.172.000	1.161.650.000	-170.478.000	-14,68

Mutui non ve ne sono. I Debiti v/Stato comprendono somme da restituire per progetti ministeriali ed in piccola parte per le somme da restituire per il finanziamento dei farmaci innovativi 2016 rispetto all'anticipazione ricevuta dal Ministero della Salute.

Debiti v/Regione: come da linee guida, l'importo corrisponde all'anticipazione regionale della premialità, dei finanziamenti vincolati ecc. non ancora incassate dallo Stato e le anticipazioni di mera cassa (giroconti tra tesoreria ordinaria e sanità). L'importo trova perfetta coincidenza con la differenza tra residui passivi meno attivi e saldo di tesoreria.

Debiti v/comuni: la voce prevalente di tali debiti si riferisce anche alle somme da corrispondere ai diversi Comuni per la Tassa sui Rifiuti solidi urbani che grava sulle strutture immobiliari delle aziende.

Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione: comprende in particolare i debiti v/Ares per il Progetto PHT. I debiti v/Ares si sono ridotti. Per il Policlinico è iscritto un debito verso la propria società in house per saldi quote di servizi annui.



Deb. V/fornitori

PASSIVO	ANNO 2016	ANNO 2015	VARIAZIONE 2016/2015	
			Importo	%
D.7) Debiti v/fornitori	991.172.000	1.161.650.000	-170.478.000	-14,68

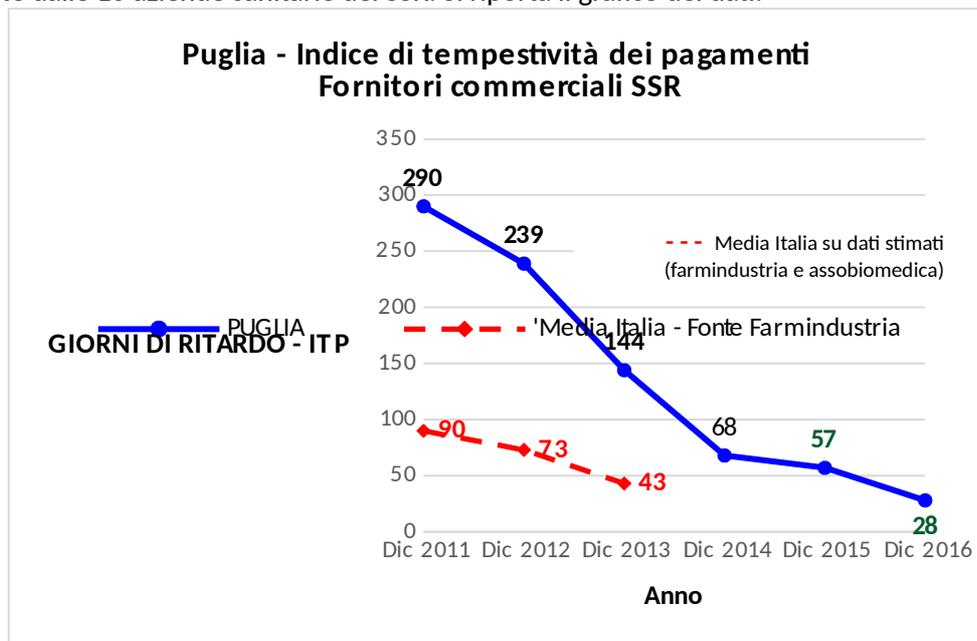
Cod. SP	Descrizione Conto	2016	2015	Diff.
PDA280	D.VII) DEBITI V/FORNITORI	991.172	1.161.650	-170.478
PDA290	D.VII.1) Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	302.364	265.655	36.709
PDA300	D.VII.2) Debiti verso altri fornitori	688.808	895.995	-207.187

I debiti commerciali sono diminuiti.

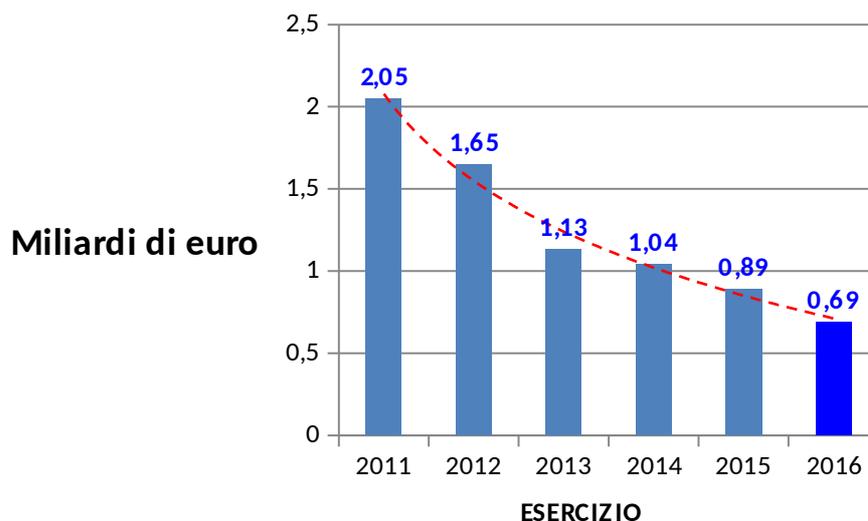
E' stata effettuata la corretta riclassificazione da parte di alcune aziende sanitarie dei debiti verso erogatori di prestazioni sanitarie e debiti commerciali.

L'Indice di tempestività pagamenti per la Puglia, per l'anno 2016 è pari a 28 giorni.

Il dato regionale invece si riferisce alla media dell'anno 2016 di tutte le fatture commerciali registrate dalle 10 aziende sanitarie del SSR. Si riporta il grafico dei dati:



Si riepilogano i dati sui debiti v/fornitori che evidenziano nettamente lo sforzo fatto negli ultimi anni

**Debito v/Fornitori Commerciali SSR**

Si è inoltre proceduto alla verificare dello stato di acquisizione delle fatture elettroniche presenti sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) relativi al periodo dal 1/1/2016 al 31/12/2016 e relativamente al primo semestre 2017. Le aziende alimentano correttamente la piattaforma.

Non vi sono debiti verso Istituto tesoriere.

I debiti per imposte e contributi ordinari comprendono sostanzialmente le imposte di competenza dicembre 2016 versate il 15 gennaio 2017.

PASSIVO		ANNO 2016	ANNO 2015	VARIAZIONE 2016/2015	
				Importo	%
D.8)	Debiti v/Istituto Tesoriere	0	0	0	-
D.9)	Debiti tributari	101.039.000	111.830.000	-10.791.000	-9,65
D.10)	Debiti v/altri finanziatori	0	0	0	-
D.11)	Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	135.525.000	149.839.000	-14.314.000	-9,55
D.12)	Debiti v/altri	385.212.000	331.395.000	53.817.000	16,24

Il dettaglio dei debiti v/altri è il seguente (importi in migliaia di euro):

PDA340	D.XI) DEBITI V/ALTRI	385.212
--------	----------------------	---------



PDA350	D.XI.1) Debiti v/altri finanziatori	0
PDA360	D.XI.2) Debiti v/dipendenti	166.043
PDA370	D.XI.3) Debiti v/gestioni liquidatorie	782
PDA380	D.XI.4) Altri debiti diversi	218.387

La voce debiti v/ dipendenti comprende gli importi della retribuzione di risultato e produttività (i c.d. "fondi del personale") e debiti per emolumenti di dicembre per personale a contratto ed a collaborazione il cui pagamento avviene dopo la verifica delle attività mensili e/o periodiche.

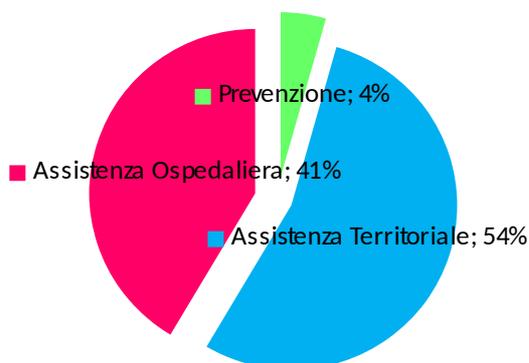
La voce altri debiti diversi comprende i debiti ordinari v/medici di Base, i debiti v/medici di Guardia Medica, i Debiti v/medici 118, i debiti v/farmacie convenzionate, i debiti v/medici Specialisti int. convenzionati, debiti per rimborso e/o sussidi, debito verso sindacati, ecc. .

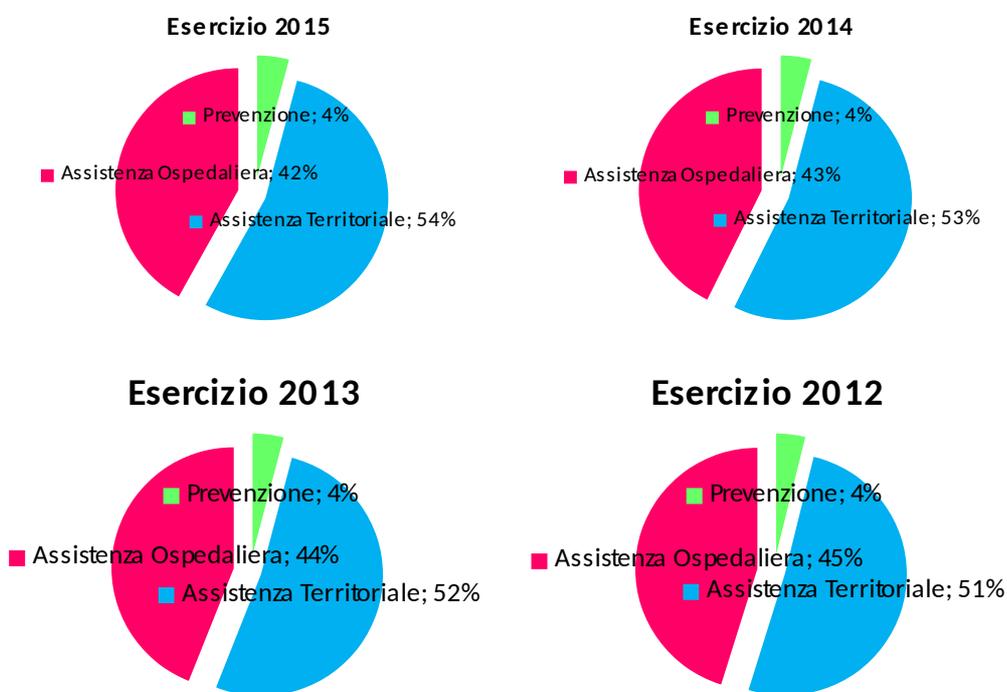
Costi per Livelli di Assistenza

Anche per quanto riguarda l'analisi dei costi per livelli di assistenza, riepilogati contabilmente nel modello LA si evidenziano notevoli miglioramenti e ciò anche per gli sforzi effettuati dalle singole aziende in materia di contabilità analitica. Occorre evidenziare che anche per gli uffici del controllo di gestione aziendali si registrano notevoli lacune in organico che di fatto rallentano il miglioramento informativo.

Si riportano cinque grafici interessanti che mostrano i progressi di incremento della spesa per prevenzione, la riduzione della spesa ospedaliera ed il peso della spesa territoriale dovuto essenzialmente alla spesa farmaceutica che influenza i risultati.

Esercizio 2016





Le percentuali territoriali risultano più alte per l'incidenza della spesa farmaceutica (circa 3 punti percentuali superiore al tetto).

ERP Regionale

Come già rappresentato nelle precedenti Relazioni al Bilancio il progetto di implementazione di un sistema amministrativo contabile centralizzato per la Regione e le Aziende Sanitarie, basato su piattaforma ERP, strutturato secondo il modello "Holding- Subsidiaries", corrisponde sia al nuovo modello organizzativo delineato dal D.Lgs 118/11 che alla esigenza di standardizzazione ed armonizzazione dei modelli contabili nonché di controllo e razionalizzazione dei processi di gestione della sanità regionale. Il progetto è pronto per l'avvio delle procedure di gara.

Utilizzo dell'avanzo di gestione

L'avanzo di gestione sarà essere utilizzato, in analogia agli utili portati a nuovo a copertura dei risultati 2016 delle aziende sanitarie.

Gestioni liquidatorie

Sebbene non specificamente indicata tra le funzioni attribuite a questa Sezione, la gestione del contenzioso pendente in capo alle Gestioni Liquidatorie delle cessate UUSSLL è stata portata avanti dalla scrivente Sezione a far data dalla sua istituzione, nel 2012. L'idea originaria secondo cui, nel giro di qualche anno, le partite pregresse sarebbero andate ad esaurirsi è stata purtroppo disattesa, posto che ancora oggi insistono sulle Gestioni Liquidatorie contenziosi per decine di



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO
GESTIONE SANITÀ ACCENTRATA**

milioni di euro risalenti ai primi anni '90 e precedenti, ed addirittura ogni anno nascono nuovi contenziosi riferibili alle cessate UUSSLL.

Attualmente, l'incidenza maggiore sul contenzioso attiene il risarcimento danni da sangue infetto, ma va evidenziato anche il preoccupante fenomeno, in crescita a causa di precedenti giurisprudenziali sfavorevoli, di azioni esecutive in danno di questa amministrazione, e relative a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria in cui condannata risulta essere esclusivamente la Gestione Liquidatoria. Tale situazione è purtroppo dovuta all'assenza di liquidità delle casse delle Gestioni Liquidatorie, tanto che una possibile soluzione – utile ad arginare, ma ovviamente non a debellare il problema – potrebbe essere quella di impinguare tali casse, eventualmente prevedendo uno stanziamento ad hoc.

La costituzione delle Gestioni Stralcio è stata prevista dall'art. 6, comma 1, legge 724/94, che imponeva alle regioni di istituire apposite Gestioni Stralcio per evitare di far gravare sulle nuove AUSL i debiti delle vecchie UUSSLL. Ed infatti tali debiti non possono in alcun caso essere pagati con le risorse assegnate mensilmente alle Aziende Sanitarie, così come previsto dal D.Lgs 502/92 che impone di tenere separate la contabilità delle cessate UUSSLL da quella delle nuove ASL.

Tuttavia, pur non rientrando nel perimetro sanità, queste posizioni debitorie incidono sulla gestione di bilancio della GSA, che deve prevedere uno stanziamento di bilancio necessario a far fronte alle richieste risarcitorie man mano che vengono in evidenza.

Attualmente, poi, la situazione è aggravata dalla nuova norma contabile che impone il riconoscimento di legittimità dei debiti fuori bilancio derivanti da sentenze esecutive, ex art. 73 D.Lgs n. 118/2011, con legge regionale, cosa che di fatto complica e allunga i tempi di liquidazione dei risarcimenti, comportando spesso anche il pagamento di maggiori interessi e spese legali.

Conclusioni

L'effettiva attuazione del D.Lgs n. 118/2011, che ha richiesto uno sforzo notevole da parte di tutti gli operatori sia aziendali che regionali, in particolar modo della Gestione Sanitaria Accentrata, ed i risultati ad oggi raggiunti, anche grazie all'opportunità ed agli strumenti derivanti dall'introduzione delle norme di armonizzazione, sono senz'altro soddisfacenti.

Negli ultimi anni si è riusciti a migliorare notevolmente la qualità dei bilanci delle aziende sanitarie con linee guida periodiche e confronti <<settimanali>>. Si è riusciti a quantificare in forma definitiva la massa debitoria del SSR, a verificare e reperire le risorse necessarie per farvi fronte, ad eliminare le anticipazioni bancarie, a ridurre gli interessi di mora per ritardati pagamenti ed inoltre dal 2014 non vi sono perdite del SSR né perdite pregresse da ripianare.

Un risultato non comune se rapportato a quelli registrati dalle altre regioni italiane.

I crediti correnti delle aziende sanitarie sono correttamente riconciliati con le iscrizioni del bilancio regionale di cui al rendiconto generale.

Per quanto riguarda i patrimoni aziendali si è dato impulso alla verifica e predisposizione dei nuovi inventari fisici e contabili degli enti del SSR ed alla ultimazione della riconciliazione dei finanziamenti in conto capitale anche attraverso la fase II dei Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) dei Bilanci del SSR di concerto con la Sezione Raccordo al Sistema Regionale.



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE AMMINISTRAZIONE, FINANZA E CONTROLLO
GESTIONE SANITÀ ACCENTRATA**

Risultano in particolare di non facile verifica e riconciliazione le posizioni afferenti ai fondi comunitari per investimenti (che non rientrano nel perimetro sanitario ex D.Lgs 118/11).

Anche quest'anno non si può sottacere il sottodimensionamento dell'organico del Dipartimento Salute e della GSA. Per le attività della La GSA sono effettivamente impegnate in queste attività solo tre unità a del comparto (categoria D, di cui due a tempo determinato) ed un dipendente a tempo indeterminato (categoria C) ed ora un solo dirigente (rispetto ai tre previsti in organico), in numero notevolmente inferiore dunque all'organico in forza presso analoghe strutture di altre regioni), che non consente di raggiungere con adeguatezza tutti gli obiettivi previsti e richiesti dalle norme e dalle componenti ministeriali.

Occorre produrre un significativo sforzo di adeguamento della struttura aziendale, nella consapevolezza che la molteplicità e complessità delle norme che regolano il settore sanitario richiedono l'impiego di una adeguata dotazione organica.

La GSA ed il Dipartimento se adeguatamente potenziati, potrebbero meglio ottemperare al raggiungimento degli obiettivi posti dalle norme e monitorati ai tavoli ministeriali, utilizzando in modo opportuno i nuovi sistemi informativi in fase di implementazione ed i sistemi di business intelligence che consentono di analizzare strategicamente le variabili esogene ed endogene che influenzano il sistema sanitario.

Per quanto riguarda gli obiettivi operativi della GSA, anche grazie le attività previsto all'interno del PAC e progetto Costi Standard, sarebbe auspicabile poter:

- completare le azioni dirette all'ottimizzazione dei livelli di omogeneità, confrontabilità e aggregazione dei bilanci delle Aziende sanitarie e della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA), anche in funzione della predisposizione del Bilancio Consolidato regionale;
- completare il sistema di contabilità analitica regionale al fine anche di ridurre i rischi amministrativo-contabili presenti nei processi aziendali;
- avviare azioni di monitoraggio dei costi e degli standard, utili al benchmarking aziendale e regionale e conseguire l'obiettivo tanto desiderato di istituire una vera e propria Unità Operativa di Monitoraggio a supporto delle strutture regionali ed aziendali al fine di conseguire migliori risultati in materia di controllo e contenimento della spesa sanitaria.

Alla luce di tali riflessioni si confermano le riflessioni e le conclusioni già riportate nella relazione 2015, ovvero che risultata indispensabile continuare nel percorso avviato anche mediante l'implementazione del sistema informativo amministrativo contabile ERP regionale e, come per altro rappresentato dallo stesso Tavolo di verifica ministeriale, nel rafforzamento della struttura regionale, nella consapevolezza che la molteplicità e complessità delle norme, che regolano il settore sanitario, richiedono l'impiego di una adeguata dotazione organica, adeguata non solo per numero di addetti ma anche per specifiche competenze.

L'esercizio 2016 si chiude, così come certificato al Tavolo di Verifica Adempimenti Ministeriali e Comitato LEA del 25 luglio 2017, dopo le coperture regionali, con un risultato consolidato di +5,4 milioni di euro ed al netto degli utili delle aziende un risultato finale GSA consolidato di 4,8 mln.

Il Responsabile GSA