



Con riferimento alla relazione sul Bilancio dell'esercizio 2014 inviata dalla Corte dei Conti il 23/12/2015, riprendendo le criticità rilevate dalla Corte, si ritiene di evidenziare quanto segue:

CRITICITA' RILEVATE NEGLI ESERCIZI PRECEDENTI E NON ANCORA SUPERATE

1) "Bilancio di previsione": L'Azienda predispone il bilancio di previsione entro i tempi e con le modalità stabilite dalla Regione. Quest'ultima con circolare prot. 3306/DB2000 del 12 febbraio 2014 ha previsto l'adozione del bilancio preventivo 2014 provvisorio tecnico con invio dei dati nell'applicativo Flussi Economici e contabili entro il 15 febbraio 2014 e con invio della Deliberazione entro il 7 marzo 2014.

2) : "Contratti di acquisto di beni e servizi"

Si ritiene opportuno segnalare che nel 2014 avrebbe dovuto essere l'Area Interaziendale di Coordinamento (istituita con L.R. n. 20/2013, in sostituzione delle precedenti Federazioni) ad occuparsi della contrattualistica delle A.S.R., continuando queste ultime ad avere competenza nella fase puramente di gestione esecutiva dei contratti.

Si conferma il massimo utilizzo possibile di Convenzioni CONSIP e SCR – Piemonte, enti di committenza statale e regionale, nell'ambito delle quali è fatto divieto alle singole A.S.R. di contrattare eventuali modificazioni di prezzi.

Nell'ambito delle attività della S.O.C. Forniture e Logistica è proseguita l'attività volta alla riduzione delle spese per la fornitura di beni e servizi, come da tabella che sotto si riporta:

ANNO	ORDINATO	RISPARMIO ANNO PRECEDENTE	RISPARMIO SU ANNO 2011
2011	9.101.517	No risparmio	No risparmio
2012	9.031.869	69.648	69.648
2013	8.658.926	372.943	442.591
2014	8.558.152	100.774	543.365

Si può avere conferma che gli effetti principali della "Spending Review" ex D.L. n. 95/2012 si sono avuti nell'anno 2013 e che i successivi interventi legislativi hanno avuto scarso riscontro da parte delle ditte fornitrici, nei pochi casi in cui era possibile richiedere ulteriori migliorie economiche: ciò nondimeno, con un notevolissimo sforzo, si sono potute ridurre ancora le spese economiche ad un limite che si può ritenere il massimo, oltre il quale ulteriori riduzioni dovrebbero comportare interventi di carattere strutturale all'interno dell'A.S.L.

ULTERIORI CRITICITA' EMERSE DALL'ANALISI DEI QUESTIONARIO SUL BILANCIO 2014 E ULTERIORI DOMANDE

1) Fermo rimanendo il disposto dell'art. 9 comma 28 del DL 78/2010, per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, rileva avendo riguardo alla programmazione dei fabbisogni di personale che la Regione Piemonte, in conformità all'art. 15 comma 20 del DL 95/2012, ha emanato disposizioni sul contenimento dei costi delle risorse umane anno 2014, di cui DGR 11-7089 del 10/02/2014, alla quale le Aziende Sanitarie, per l'esercizio in questione, avrebbero dovuto attenersi, nel rispetto dei tetti di spesa annuali stabiliti con precedente DGR 10-6035 del 02/07/2013.

In adesione alle disposizioni succitate, dato atto del Tetto di Spesa del personale dipendente di cui alla Tabella E della DGR 10-6035 del 02/07/2013, in relazione al consuntivo 2014 si è evidenziato una sostanziale riduzione della spesa per il personale dipendente a tempo indeterminato, stante il tassativo monitoraggio del vincolo imposto pari al 50% del turn-over sul solo personale Medico e Sanitario (esclusi pertanto gli altri ruoli). Al contrario tale vincolo del 50% sui posti che si sono resi vacanti nell'anno 2014 in ordine al personale Medico e Sanitario a tempo determinato non è stato rispettato, tenuto conto delle prioritarie necessità di



sostituzione di personale assentatosi in detto esercizio per motivi di aspettativa, lunga malattia e congedo parentale, al fine di garantire la continuità assistenziale. Tali esigenze estemporanee di garanzia dell'assistenza congiunte alla necessità di mantenere una flessibilità in quota parte sulla consistenza organica, ai fini del presidio della spesa complessiva sul personale dipendente, hanno determinato un'incidenza di tali forme contrattuali a termine che è stata però ampiamente compensata dal considerevole decremento determinatosi nei periodi intercorrenti dall'anno 2009 al 2014 del personale a tempo indeterminato. Pertanto nell'esercizio 2014 si è rimasti sostanzialmente in linea con il presidio del tetto di spesa complessivo del personale fissato dalla Regione Piemonte ai fini del riequilibrio economico (piano di rientro) pur avendo solo parzialmente asseverato al vincolo numerico sul tasso di sostituzione imposto dalla Regione e al vincolo percentuale sul tetto di spesa 2009 imposto dalla normativa nazionale (DL 78/2010) per le Amministrazioni dello Stato e gli Enti Pubblici non Economici , ecc .

In merito ai rilievi effettuati dal Collegio Sindacale nel Verbale n.17 dello 08/01/2014 si chiarisce che nel successivo verbale n. 18 del 31/01/2014 il Collegio ha ritenuto esaurivi i chiarimenti forniti in merito ed ha scritto "Il direttore della Soc Forniture e Logistica , incontrato in data odierna, in relazione a tale prosecuzione contrattuale ha chiarito che la proroga si rende necessaria dal momento che è in fase di attuazione gara sovra zonale alla quale la ASL aderirà presumibilmente entro la fine del 2014. I chiarimenti sono da ritenersi esaurivi.

- 1) Assistenza farmaceutica: con riferimento all'obiettivo assegnato per la spesa farmaceutica ospedaliera si allega relazione del direttore del Dipartimento del farmaco:

Farmaceutica Ospedaliera

La prima considerazione che si intende effettuare riguarda il **tetto di spesa stabilito per l'anno 2014** (€ 10.296.005) che, per questa Azienda, risulta particolarmente penalizzante.

Occorre rilevare che il tetto è stato determinato richiamando il valore 2013 della produzione ospedaliera (ricoveri + DH).

In tale anno, con riguardo all'attività oncologica, **questa azienda, nel rispetto della DGR n. 33 del 18.12.2012, ha operato uno spostamento, pressoché completo, dell'attività di somministrazione di chemioterapici (che veniva effettuato regime di DH), in ambito ambulatoriale.** Il Responsabile della Soc Oncologia, in applicazione di detta DGR, ha mantenuto il DH solo per i pazienti che vengono trattenuti oltre le 6 ore per essere sottoposti a trattamento chemioterapico. Da ciò ne è derivato quanto segue:

anno 2010	le prestazioni di chemioterapia svolte in DH erano 7.055
anno 2013	le prestazioni sono scese a 110

Contestualmente:

anno 2010	- le prestazioni di chemioterapia svolte in ambito ambulatoriale erano 452
anno 2013	- le prestazioni di chemioterapia svolte in ambito ambulatoriale sono state 6.765.

Tenuto conto che il tetto di spesa regionale è stato determinato sul totale 2013 della produzione ospedaliera (ricoveri + DH), avendo l'ASL VCO, nel 2013, spostato quasi tutte le prestazioni oncologiche in DH nel regime ambulatoriale, il valore della produzione aziendale è diminuito fortemente. Da ciò ne è derivato che **il valore della produzione 2013 dell'ASL VCO è risultato sottostimato rispetto ad altre aziende che hanno mantenuto l'attività di somministrazione in ambito di day hospital.**



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Ciò detto **si invita a voler considerare questa motivazione nell'eventuale rivalutazione del tetto di spesa** che, inevitabilmente, registrerà uno sfioramento, seppure si stiano mettendo in atto azioni (più avanti riportate) al fine di avvicinarsi il più possibile all'obiettivo.

In secondo luogo si rileva che lo **sfioramento è dovuto, in gran parte, all'aumento di spesa determinato:**

1.	dall'attività svolta dalla SOC Oncologia;
2.	dall'attività messa in atto dalla Soc Malattie Infettive.
3.	in misura minore, dalla nuova attività afferente il laboratorio di emodinamica, avviata dall'aprile 2014;

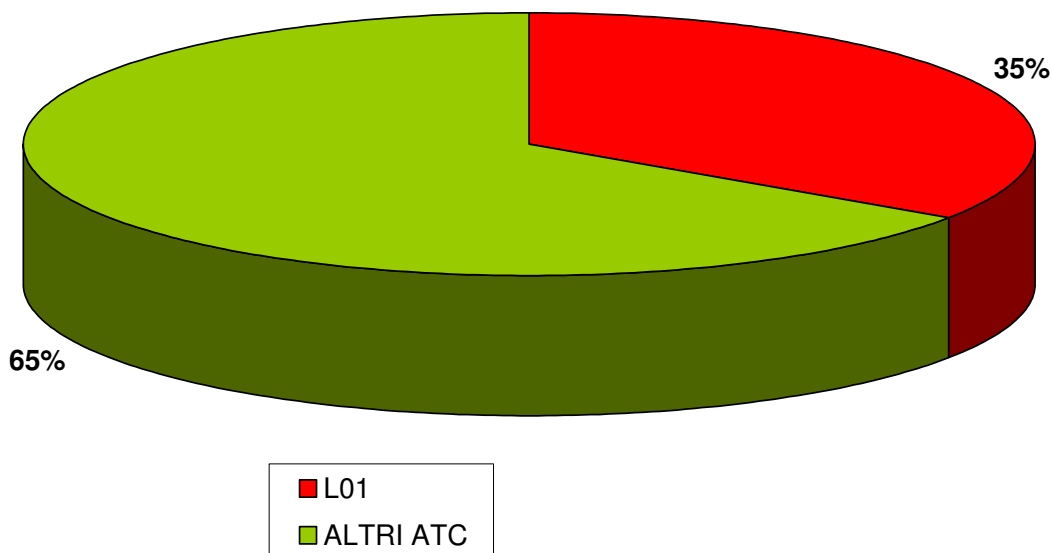
In sostanza, oltre all'attività di emodinamica che non era attiva nel 2013, per quanto attiene le prestazioni erogate dalla Soc Oncologia e Malattie Infettive, pur gestite curando, in modo attento, l'appropriatezza e l'economicità, si sono evidenziati degli incrementi di spesa per le motivazioni di seguito illustrate.

1. Attività Soc Oncologia

Nel 2014, per quanto attiene **l'ambito oncologico**, si è riscontrato sia un maggior consumo di farmaci, sia il ricorso a farmaci innovativi più costosi, di nuova commercializzazione o con nuove indicazioni terapeutiche.

Sempre per quanto attiene l'oncologia va evidenziato che, nel periodo gennaio-settembre 2014, si è registrato un aumento del 29% rispetto all'anno precedente degli ANTINEOPLASTICI (ATC L01). L'incidenza degli stessi sulla spesa ospedaliera (consumo ospedaliero ed H distribuiti) è del 35% mentre lo scorso anno l'incidenza era del 28%.

SPESA OSPEDALIERA GENNAIO-SETTEMBRE 2014



2. Attività Soc Malattie Infettive

Si è riscontrato, per quanto attiene le malattie infettive, un aumento del consumo dei farmaci antivirali per HIV in conseguenza del maggior numero di pazienti trattati. Si segnala inoltre che rispetto a n. 251 pazienti trattati, 26 sono residenti fuori ASL.

*

Bisogna anche considerare che, negli anni precedenti, il Dipartimento Farmaceutico era intervenuto per razionalizzare la spesa ospedaliera promuovendo l'utilizzo di generici e biosimilari, stilando linee guida e PDTA volti ad uniformare i comportamenti prescrittivi e ad adeguarli alle evidenze scientifiche. Pertanto esistono, almeno fino all'introduzione in commercio di nuovi biosimilari, pochi margini di risparmio per ammortizzare gli aumenti di spesa determinati dalle terapie oncologiche ed oncoematologiche.

Rispetto allo sfioramento va anche segnalato che, a differenza del 2014, nei farmaci H distribuiti nel 2013 non erano compresi i medicinali per malattia rara senza AIC, tra cui Adagen, in quanto precedentemente rendicontati nella distribuzione territoriale. Rispetto a quanto in precedenza comunicato il consumo di Adagen risulterà incrementato per aumento della posologia del paziente.

3. Attività nuovo Laboratorio di Emodinamica

Con riferimento dell'attività di emodinamica, che ha preso avvio dalla fine del mese di aprile 2014, si segnala che per il periodo aprile-dicembre 2014 relativamente al **costo di materiali di consumo** (*farmaci, protesi, presidi chirurgici ...*) il tendenziale annuo è di circa € **800.000**, **ipotizzando** che, **per l'anno in corso**, l'attività sia **limitata a due sedute settimanali**.

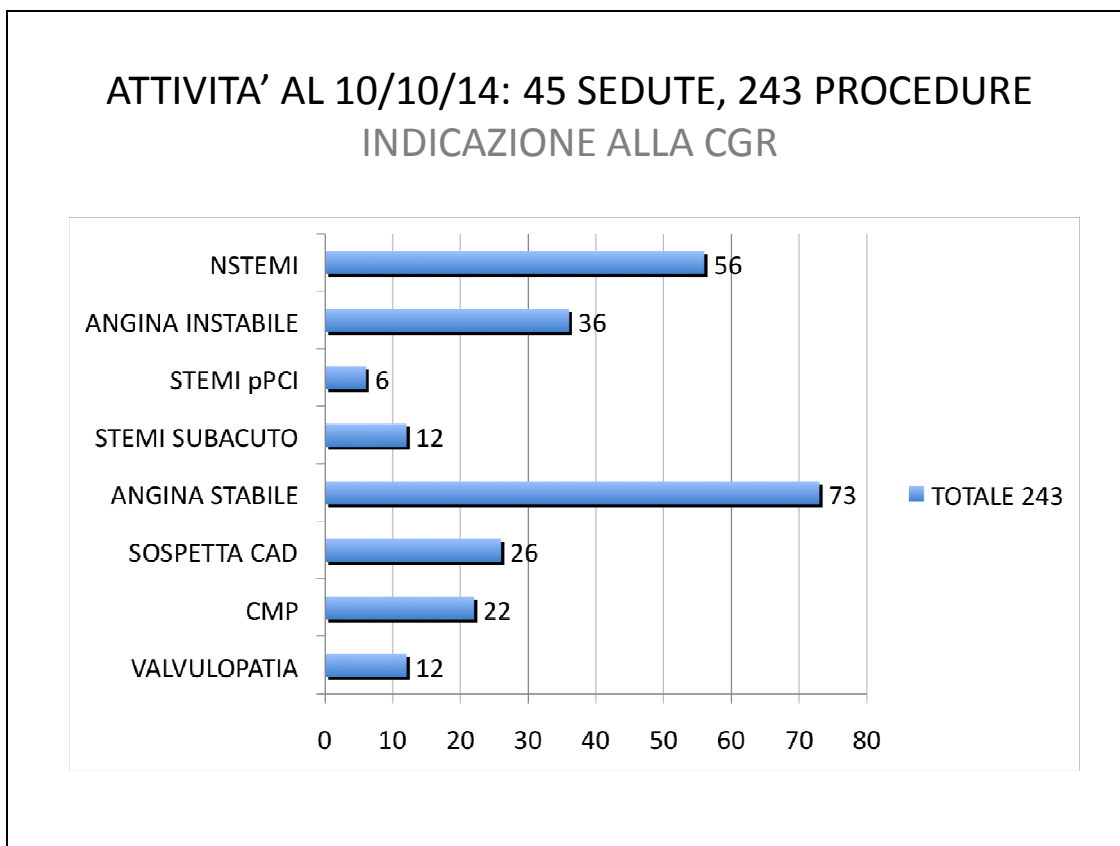
Si rileva, che nel **periodo di attivazione del Laboratorio**, ovvero da fine aprile al 10 del mese di ottobre, 243 sono stati i **pazienti trattati** provenienti dai 3 distretti del Verbano, Cusio ed Ossola. Detta provenienza dimostra, qualora ve ne fosse bisogno, che il Laboratorio di Emodinamica, ancorchè collocato



presso il Presidio di Domodossola, è struttura che risponde al fabbisogno, nel settore specifico, di tutta **la Provincia del Verbano Cusio Ossola.**

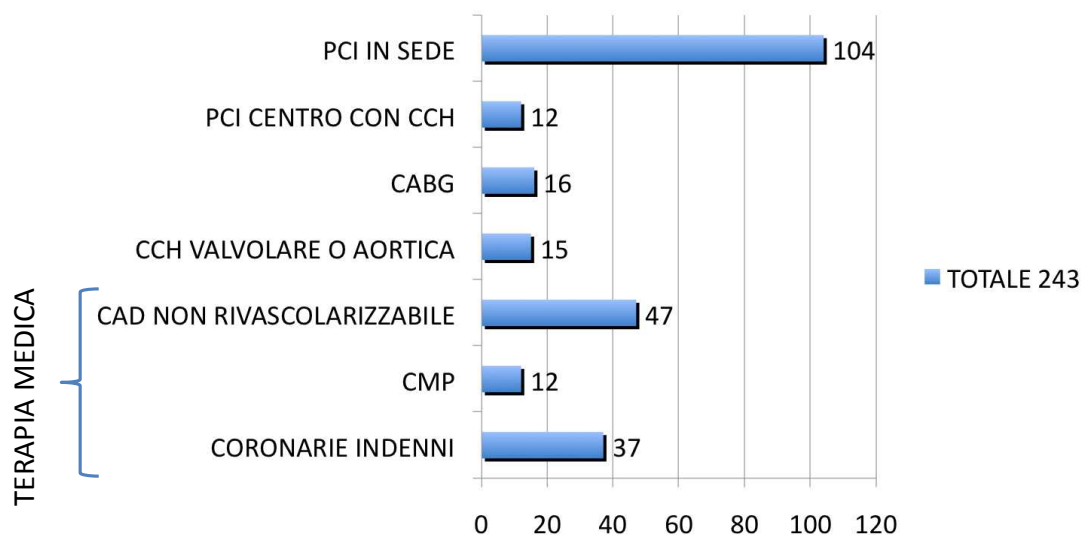
Sono state effettuate n. 243 coronarografie mentre i pazienti trattati a seguito dell'esito dell'esame sono stati n. 124.

Si rinvia alle tabelle di seguito riportate.





ATTIVITA' AL 10/10/14: 45 SEDUTE, 243 PROCEDURE INDICAZIONE TERAPEUTICHE



ACCESSO VASCOLARE:

- RADIALE DX 193
- RADIALE SX 20
- FEMORALE DX 26
- FEMORALE SX 4

VASI TRATTATI 124

LESIONI TRATTATE 137

FFR 7

TROMBOASPIRAZIONE 6

FILTRO DISTALE 1

IABP 1



*

Rimane sempre alta l'attenzione per garantire l'appropriatezza delle cure, con l'applicazione delle azioni previste per l'anno 2014 e che di seguito si illustrano:

Azione 1 Programmare le riunioni della Commissione terapeutica aziendale (1 riunione al trimestre).	
Nota Il calendario delle riunioni è stato stabilito ed inviato ai componenti	
Indicatore	N° riunioni
Standard	1 riunione al trimestre

Azione 2. Pubblicare il calendario delle riunioni sul sito web aziendale.	
Nota Il calendario delle riunioni è stato pubblicato sul sito aziendale	
Indicatore	Pubblicazione
Standard	Entro 31.03.2014

Azione 3. Pubblicare il prontuario terapeutico aggiornato sul sito aziendale.	
Nota In seguito alle riunioni della Commissione terapeutica aziendale il PTA viene aggiornato e pubblicato sul sito intranet. Dalla prima riunione del 2014 il PTA è stato pubblicato sul sito internet.	
Indicatore	Pubblicazione prontuario aggiornato
Standard	N° 4 pubblicazioni/anno

Azione 4 Produrre e inviare alla regione specifici lavori su particolari categorie di farmaci oggetto di discussione in CTA	
Nota Considerata la rilevanza clinica ed epidemiologica dei nuovi anticoagulanti orali e la disponibilità di 3 molecole diverse seppure con indicazioni sovrapponibili, è stato deciso di produrre un lavoro sui nuovi anticoagulanti orali per approfondire le differenze e le similitudini e definire meglio gli ambiti di utilizzo.	
Indicatore	Dossier su NAO
Standard	N°1 dossier

Azione 5 Inviare semestralmente alla regione relazione sull'attività della CFI con trasmissione del risultato del monitoraggio delle prescrizioni in dimissione e delle eventuali azioni correttive intraprese.	
Nota La CFI si riunisce con cadenza mensile per esaminare le richieste di utilizzo off-label, per monitorare i consumi delle categorie terapeutiche sottoposte a particolare attenzione e per valutare azioni correttive per le criticità riscontrate, nonché esaminare le prescrizioni in dimissione. Di tale attività viene fatta relazione semestrale da inviare al settore farmaceutico regionale.	
Indicatore	Relazioni semestrali



Standard	N° 2 relazioni
-----------------	----------------

Azione 6 Predisporre specifici reports mensili dei farmaci consumati (in termini di pezzi e costi) e relativo scostamento rispetto al budget assegnato, suddivisi per presidio, dipartimento, centro di costo e totale aziendale così costituiti: report mensile sui consumi interni e somministrato (cod. File F 06-07-08-10) per struttura, dipartimento, totale aziendale e presidio - report mensile sulla distribuzione diretta di farmaci di fascia H e PHT (cod. File F 03-04-05-09) per struttura, dipartimento, totale aziendale e presidio - report mensile sulla distribuzione diretta di farmaci di fascia A in fase di dimissione post ricovero o visita ambulatoriale (cod. File F 01-02) per struttura, totale aziendale e presidio.	
Nota Già negli anni precedenti veniva inviata reportistica alle strutture aziendali per l'automonitoraggio dei consumi e della spesa. Ad oggi i reports sono stati adeguati alle indicazioni regionali.	
Indicatore	Invio report
Standard	Invio mensile alle strutture Invio trimestrale alla regione

Azione 7 Analizzare i dati sopra riportati nell'ambito delle CFI ed evidenziare le eventuali criticità da discutere con i clinici in appositi tavoli di lavoro.	
Nota la CFI si riunisce con cadenza mensile per valutare le richieste di uso off-label, per analizzare i consumi, con particolare riguardo alle categorie farmacologiche individuate dai piani operativi, nello specifico monitoraggio nell'uso di stimolanti l'eritropoiesi in oncologia ed in nefrologia, fattori di crescita della serie granulocitaria in oncologia, farmaci antiretrovirali, nuovi anticoagulanti orali, farmaci per il trattamento della sclerosi multipla, eparine BPM, biologici in reumatologia, in gastroenterologia e in dermatologia, emoderivati, le immunoglobuline EV e tutte le criticità che vengono segnalate, anche in merito alla continuità ospedale-territorio. Oltre alle attività ormai consolidate, la commissione dovrà esaminare i report e approfondire le situazioni rilevate difformi dall'atteso discutendone con i clinici interessati utilizzando tutti gli strumenti ed i dati disponibili, quali cartelle cliniche, lettere di dimissione, piani terapeutici.	
Indicatore	Verbali CFI
Standard	N° 10 verbali

Azione 8 inviare semestralmente al Settore Farmaceutico, allegata alla relazione prevista sull'attività della CFI, breve relazione sulle iniziative adottate per il contenimento della spesa.	
Nota Nell'ambito delle riunioni della CFI vengono esaminate le possibili azioni da intraprendere per contenere la spesa laddove risulti essere fuori dagli standard previsti e dove sussistano potenziali in appropriatezze. Tali iniziative verranno comprese nelle relazioni semestrali sulle attività della CFI	
Indicatore	Relazione semestrale
Standard	N°2 relazioni

Azione 9. Informare i medici prescrittori sulle norme che regolano la prescrizione nonché sulla ricaduta economica della prescrizione (farmaci a brevetto scaduto e biosimilari vs farmaci coperti da brevetto)	
---	--



Nota le informazioni relative alle scadenze brevettuali possono essere reperite sul sito aziendale tramite il link con l'elenco dei generici o attraverso le comunicazioni scritte e verbali trasmesse dalla SOC farmacia.	
Indicatore	Link con elenco generici
Standard	Creazione link

Azione 10 Incrementare l'utilizzo dei farmaci biosimilari	
Nota anche se l'utilizzo attuale è da ritenersi soddisfacente, occorrerà cercare di incrementarne ulteriormente l'uso, rivalutando i pazienti in trattamento con originatore e introducendo subito in terapia i nuovi prodotti che si avranno a disposizione.	
Indicatore	Consumo medicinali biosimilare
Standard	> anno 2013

Azione 11. Monitorare i rimborsi AIFA	
Nota Sono ormai numerosi i farmaci ad alto costo soggetti all'obbligo di registrazione negli applicativi previsti dall'AIFA al fine di monitorarne l'appropriatezza d'uso e ottenere i rimborsi qualora previsti dagli accordi stipulati da AIFA con le ditte produttrici. Nel 2013 si è avuto la sostituzione della piattaforma web che ha determinato un mancato funzionamento di parecchi mesi. Si dovrà provvedere a recuperare i rimborsi rimasti in sospeso degli anni 2012 e 2013 a causa del problema sopra illustrato seguendo le procedure di ripristino previste da AIFA.	
Indicatore	N° rimborsi ottenuti
Standard	Rimborsi ottenuti/rimborsi dovuti >90%

Azione 12. Istituzione gruppo di lavoro multidisciplinare per la creazione di progetti-obiettivo in ambito oncoematologico.	
Nota Considerato che l'attività di oncoematologia si articola su 2 diverse strutture e che il trattamento di pazienti di tale pertinenza risulta particolarmente oneroso, si ritiene utile agire in questo settore per uniformare i trattamenti e renderli il più possibile costo-efficaci.	
Indicatore	Relazione attività del gruppo
Standard	N° 1 relazione entro il 31.12.2014

In particolare si ritiene importante evidenziare l'istituzione, in azienda, di un **gruppo di lavoro** con il compito:

- di rivedere i protocolli in ambito oncoematologico;
- di effettuare un'ulteriore analisi per verificare l'esistenza, anche in altre modalità di utilizzo del farmaco, di margini di razionalizzazione della spesa per compensare, seppur parzialmente, la maggior spesa in ambito oncologico.

Il gruppo di lavoro è così composto:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">➤ Dr.ssa Poggi – Direttore Dipartimento del Farmaco➤ Dr. De Stefano – Direttore Sanitario aziendale ff➤ Dr. Montanara – ff Direttore Soc Oncologia |
|--|



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">➤ Dr. Di Stefano Direttore Soc Geriatria➤ Dr. Frediani – Direttore Soc Medicina➤ Dr. ssa Luraschi – Dirigente Medico Oncoematologia➤ Dr Custodi – Dirigente medico Soc Medicina |
|--|

E' stato effettuato un primo incontro del gruppo per analizzare la spesa farmaceutica indotta dal settore oncoematologico, che risulta crescente. Durante l'incontro è stato osservato dalla Dr.ssa Luraschi che le linee di approccio terapeutico sono omogenee tra i Presidi di Domodossola e Verbania ed inoltre, elemento fondamentale, tali linee sono stabilite in percorsi definiti a livello nazionale. Il Dr. Montanara ha ribadito che l'aumento di spesa è dovuto ad un aumento dell'attività, ad un incremento delle indicazioni di farmaci ad alto costo, che si estendono a più patologie, ed all'immissione sul mercato di nuovi farmaci solitamente molto costosi.

Il gruppo, all'unanimità, ha concordato in merito alla necessità di iniziare una raccolta dati, utilizzando le cartelle cliniche, partendo dall'indicatore "paziente" e valutando, per l'anno 2014:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ come sono stati trattati i pazienti |
| <ul style="list-style-type: none">▪ se esiste congruità di trattamento tra le due sedi di Verbania e di Domodossola; |
| <ul style="list-style-type: none">▪ se vi è adesione alle linee guida nazionali. |

Anche le strutture private convenzionate sono state e saranno ancora maggiormente coinvolte nel percorso di razionalizzazione.

Punto 2 c Proiezione aziendale a finire e azioni di razionalizzazione

Per quanto attiene le azioni messe in atto per il recupero del previsto sfondamento della spesa ospedaliera si rinvia a quanto osservato nel paragrafo 2b.

Relativamente al **monitoraggio dei farmaci off-label**, il loro utilizzo è oggetto di percorso aziendale.

In Azienda è stata predisposta:

- una procedura per le richieste da parte dei MMG
- una procedura per le richieste off-label da parte dei medici ospedalieri per singolo pazienti e per uso sistematico;

Dette procedure vengono di seguito riportate.

PROCEDIMENTO APPLICATIVO VOLTO A REGOLARE E CONTROLLARE LE PRESCRIZIONI OFF LABEL SUL TERRITORIO DELLA A.S.L. VCO

L'art. 1, comma 796, lettera Z, della Legge Finanziaria per l'anno 2007 stabilisce che il ricorso, con carattere diffuso e sistematico, a terapie farmacologiche a carico del SSN, al di fuori delle condizioni di autorizzazione all'immissione in commercio, non sia possibile, nell'ambito di strutture o trattamenti sanitari, per la cura di patologie per le quali risultino autorizzati farmaci recanti specifica indicazione al trattamento. Il comma 796, lettera Z, della Finanziaria ha attribuito alle Regioni il compito di individuare per le Aziende Sanitarie Locali i responsabili delle disposizioni applicative della medesima lettera, anche sotto il profilo della responsabilità amministrativa per danno erariale. La Regione Piemonte ha approvato in data 23.04.2007 la D.G.R. N. 5-



5740 che attribuisce ai Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie Regionali tale responsabilità precisando che solo nel caso in cui il singolo medico prescrittore abbia disatteso quanto previsto dal procedimento applicativo disposto dalla Direzione Sanitaria Aziendale incorrerà in un'eventuale responsabilità personale in merito al danno erariale.

In esecuzione di quanto sopra, qui di seguito, viene descritto il procedimento applicativo posto in essere dalla Direzione Sanitaria della A.S.L. 14 V.C.O.:

- 1.** Il medico curante qualora ritenga che esistano validi motivi affinché un medicinale off-label venga erogato gratuitamente potrà sottoporre il caso al Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria Locale indirizzando la richiesta, corredata da adeguata documentazione clinica, alla Commissione Farmaceutica Interna (C.F.I. Via Mazzini 117 – 28887 Omegna segreteria c/o S.C. Farmacia Territoriale)
- 2.** Il Direttore Sanitario delega il Responsabile S.C. Farmacia Territoriale a predisporre l'istruttoria riguardo ogni singola richiesta pervenuta alla C.F.I. da MMG e PLS riguardo prescrizioni off-label ossia al di fuori delle indicazioni, dei dosaggi o della via di somministrazione previste in scheda tecnica
- 3.** Il Responsabile S.C. Farmacia Territoriale procede come segue:
 - Verifica l'esistenza di farmaci recanti specifica indicazione al trattamento della patologia di cui trattasi costituenti una valida alternativa terapeutica alla prescrizione off-label, in caso questa verifica dia esito positivo valuterà le motivazioni che hanno portato il medico alla prescrizione off-label
 - Effettua una ricerca bibliografica per valutare l'esistenza dei presupposti scientifici e clinici della prescrizione off-label
 - Valuta l'opportunità di consultare uno o più clinici esperti nella materia oggetto di analisi
- 4.** L'istruttoria dovrà concludersi nel termine di 10 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della richiesta del medico
- 5.** Nel caso in cui l'istruttoria dia un esito chiaro ed inequivocabile dal punto di vista rischio/beneficio e costo/beneficio, il farmaco sarà erogato direttamente (previa acquisizione di copia del consenso informato) oppure posto a carico dell'assistito con debita comunicazione al medico curante, su delega del Direttore Sanitario A.S.L. 14, da parte del Responsabile S.C. Farmacia Territoriale e del Direttore di Distretto competente per territorio
- 6.** Nel caso in cui l'istruttoria dia un esito non chiaro sarà convocata la C.F.I. per un'analisi approfondita dei risultati dell'istruttoria e per una decisione collegiale, questo entro 15 giorni lavorativi dal termine dell'istruttoria. La C.F.I. si riserva la possibilità di avvalersi di uno o più clinici, oltre a quelli membri della Commissione, esperti nella materia oggetto di analisi
- 7.** Nell'ipotesi in cui si configuri un caso di urgenza o di indifferibilità del trattamento, nel periodo che intercorre tra il termine dell'istruttoria, la convocazione della C.F.I. e la decisione del Direttore Sanitario il farmaco verrà erogato direttamente con comunicazione al medico curante, specificando che se alla fine di questo iter si verificherà che il medicinale non può essere dispensato in regime S.S.N. quanto già erogato sarà posto a carico dell'assistito.
- 8.** Nel caso in cui pervenga alla S.O.C. Farmacia A.S.L. VCO la richiesta di dispensazione di un farmaco off-label proveniente da uno specialista fuori Regione, la S.O.C. Farmacia dovrà consegnare al paziente la modulistica aziendale per le richieste off-label ed indirizzarlo al suo M.M.G. Quest'ultimo dovrà procedere con la richiesta off-label allegando documentazione scientifica e relazione prodotte dallo specialista prescrittore.
- 9.** I dati relativi all'erogazione diretta di farmaci off-label verranno opportunamente raccolti e conservati secondo quanto disposto dalla D.G.R. n. 5-5740 del 23.04.2007, nel rispetto della normativa sulla privacy.



Struttura: DIPARTIMENTO DEL FARMACO E-mail: dipfarm@aslvco.it	Tipo di documento: Procedura Operativa	Codice: PO 03-FARM 05	
Redatta da: DIPARTIMENTO DEL FARMACO	Approvata da: Direzione Sanitaria Aziendale	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura operativa da adottare per l'utilizzo di medicinali "off label" in ambito ospedaliero ed ambulatoriale dei servizi dell'A.S.L. VCO	Emesso il: 27/10/2011	Pagina 4 di 7	

MODALITA'OPERATIVE

Utilizzo diffuso e sistematico

1. Ogni Direttore S.C./S.S. deve valutare tutti i protocolli in uso e notificare alla Direzione Sanitaria Ospedaliera (D.S.O.) quelli che, pur giustificati da una buona evidenza scientifica, non rispondono alle indicazioni registrate utilizzando lo schema allegato (MOD 03-FARM 16)
2. Ogni qualvolta un Direttore S.C./S.S. intenda introdurre un *off-label* nell'uso ripetitivo, presenterà la richiesta alla D.S.O. sulla scheda A previa acquisizione del visto dal Direttore del Dipartimento
3. La D.S.O. invierà alla C.F.I. gli allegati di cui ai punti precedenti per l'autorizzazione all'utilizzo *off-label*, la C.F.I. valuterà l'appropriatezza prescrittiva in base alla documentazione scientifica prodotta emanando uno specifico provvedimento
4. Il Direttore S.C./S.S. è identificato come responsabile del danno erariale relativo all'applicazione di protocolli che prevedano l'uso diffuso e sistematico di farmaci per indicazioni non registrate, che non siano stati notificati alla Direzione Sanitaria Ospedaliera. Inoltre nel caso in cui un Dirigente medico della S.C./S.S. utilizzasse farmaci per indicazioni non registrate, di cui ai punti 1 e 2, senza averne informato il Direttore S.C./S.S. sarà direttamente responsabile degli eventuali danni anche erariali.
5. Considerata la necessità di rilevazione dei dati, i farmaci che si vogliono impiegare *off-label* dovranno essere richiesti alla Farmacia Ospedaliera esclusivamente utilizzando l'apposito modello predisposto (MOD 03-FARM 17) e la Farmacia non potrà evadere richieste che, per qualsiasi motivo, non siano compilate rispettando quanto sopra.
6. Il Direttore S.C./S.S. non potrà delegare nessun altro medico alla firma di tali richieste
7. Il Direttore di Dipartimento a cui la S.C./S.S. afferisce, dovrà vigilare sul rispetto della procedura, eventualmente richiedendo alla Farmacia Ospedaliera copia delle richieste.
8. La Farmacia Ospedaliera dovrà monitorare l'utilizzo dei farmaci, rispetto alle norme citate, per le segnalazioni alla Direzione Generale.
9. La Direzione Generale valuterà l'impatto economico che tali terapie hanno sulla spesa aziendale.



A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

 AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO Viale Mazzini 117 -- 28887 OMEGNA (VB)		
Struttura: DIPARTIMENTO DEL FARMACO E-mail: dipfarm@aslvco.it	Tipo di documento: Procedura Operativa	Codice: PO 03-FARM 05
Redatta da: DIPARTIMENTO DEL FARMACO	Approvata da: Direzione Sanitaria Aziendale	Revisione: 00
Titolo documento: Procedura operativa per l'utilizzo di medicinali "off label" in ambito ospedaliero ed ambulatoriale dei servizi dell'A.S.L. VCO	Emesso il: 27/10/ 2011	Pagina 1 di 7
Firma per redazione: Laura Poggi	Firma per approvazione: Renzo Sandrini	Firma Gruppo Verifica e Validazione Margherita Bianchi
Firma Direzione Generale		

**Procedura operativa per l'utilizzo di medicinali "off label"
in ambito ospedaliero ed ambulatoriale dei servizi dell'A.S.L. VCO**

GRUPPO DI LAVORO.....	2
LEGENDA	2
PREMESSA.....	2
SCOPO	3
CAMPO DI APPLICAZIONE	3
RICHIAMI NORMATIVI.....	3
MODALITA' OPERATIVE.....	4
Utilizzo diffuso e sistematico	4
Uso per singolo paziente.....	5
ALLEGATI	5
INDICATORI.....	6
BIBLIOGRAFIA	6



Struttura: DIPARTIMENTO DEL FARMACO E-mail: dipfarm@aslvco.it	Tipo di documento: Procedura Operativa	Codice: PO 03-FARM 05
Redatta da: DIPARTIMENTO DEL FARMACO	Approvata da: Direzione Sanitaria Aziendale	Revisione: 00
Titolo documento: Procedura operativa da adottare per l'utilizzo di medicinali "off label" in ambito ospedaliero ed ambulatoriale dei servizi dell'A.S.L. VCO	Emesso il: 27/10/2011	Pagina 2 di 7

GRUPPO DI LAVORO

- Renzo Sandrini Direttore Sanitario Aziendale ASL VCO
- Francesco Garufi Direttore Macrostruttura OUP ASL VCO
- Laura Poggi Direttore Dipartimento del Farmaco ASL VCO
- Bartolomeo Ficili Direttore Macrostruttura Dipartimento Territoriale – Presidente del Comitato di Committenza
- Fabio Di Stefano Direttore SOC Geriatria
- Giuseppe Facciotto Dirigente Medico Responsabile SOS Endoscopia Digestiva ASL VCO
- Mariarosaria Quareta Collaboratore Amministrativo SOC Farmacia

LEGENDA

- AIC: Autorizzazione Immissione in Commercio
- AIFA: Agenzia Italiana del Farmaco
- A.S.R.: Azienda Sanitaria Regionale
- C.F.I.: Commissione Farmaceutica Interna
- D.S.O.: Direzione Sanitaria Ospedaliera
- S.S./S.C.: struttura Semplice/Complessa
- S.S.N.: Sistema Sanitario Nazionale

PREMESSA

L'uso *off-label* o fuori indicazione si verifica per indicazioni non presenti nella scheda tecnica, oppure quando l'indicazione clinica è autorizzata ma il dosaggio o le modalità di somministrazione sono diverse rispetto a quanto indicato dalla registrazione.

Si configurano due ipotesi di uso *off-label*: per usi diffusi e sistematici/per uso personalizzato ed individuale.

Secondo la vigente normativa il medico può, in singoli casi, utilizzare un farmaco *off-label* rispettando i seguenti requisiti:

- mancanza di valida alternativa terapeutica
- disponibilità di pubblicazioni scientifiche accreditate in campo internazionale
- dichiarazione di acquisizione del consenso informato del paziente (da conservarsi in cartella clinica)
- assunzione di responsabilità del medico
- impossibilità di accesso al farmaco per "uso compassionevole"



Struttura: DIPARTIMENTO DEL FARMACO E-mail: dipfarm@aslvco.it	Tipo di documento: Procedura Operativa	Codice: PO 03-FARM 05	
Redatta da: DIPARTIMENTO DEL FARMACO	Approvata da: Direzione Sanitaria Aziendale	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura operativa da adottare per l'utilizzo di medicinali "off label" in ambito ospedaliero ed ambulatoriale dei servizi dell'A.S.L. VCO	Emesso il: 27/10/2011	Pagina 3 di 7	

SCOPO

Scopo di questa procedura è definire le modalità aziendali di gestione e richiesta dei farmaci *off label* da parte del personale sanitario autorizzato.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica in tutti quei casi in cui il Medico stabilisca la necessità di prescrivere un prodotto medicinale per indicazioni non previste dalla scheda tecnica, oppure quando l'indicazione clinica è prevista ma il dosaggio o le modalità di somministrazione sono diverse rispetto a quanto indicato dalla registrazione.

RICHIAMI NORMATIVI

- L'art. 1, comma 796, lettera Z, della Legge Finanziaria per l'anno 2007 stabilisce che il ricorso, con carattere diffuso e sistematico, a terapie farmacologiche a carico del S.S.N., al di fuori delle condizioni di autorizzazione all'immissione in commercio, non sia possibile, nell'ambito di strutture o trattamenti sanitari, per la cura di patologie per le quali risultino autorizzati farmaci recanti specifica indicazione al trattamento.
- Il Ministero della Salute, con propria nota del 12.02.2007, ha invitato l'AIFA ad aggiornare con urgenza l'elenco dei farmaci di cui alla legge 648/96 con particolare riguardo ai settori dell'oncologia, della pediatria e della terapia avanzata i quali maggiormente risentirebbero di un'interpretazione restrittiva della norma contenuta nella Legge Finanziaria.
- In attesa che l'AIFA provveda ad ottemperare a quanto sopra indicato, la Regione Piemonte con DGR n. 5-5740 del 23.04.2007 ha ritenuto opportuno indicare che i trattamenti in corso nei confronti di pazienti rientranti in particolari situazioni patologiche non debbano venire improvvisamente interrotti ma debba essere garantita la continuità dei trattamenti, sempre nel rispetto delle condizioni indicate in premessa.
- Il comma 796, lettera Z, della Finanziaria ha attribuito alle Regioni il compito di individuare per le Aziende Sanitarie Locali i responsabili delle disposizioni applicative della medesima lettera, anche sotto il profilo della responsabilità amministrativa per danno erariale.
- La Regione Piemonte ha approvato in data 23.04.2007 la D.G.R. N. 5-5740 che attribuisce ai Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie Regionali tale responsabilità precisando che solo nel caso in cui il singolo medico prescrittore abbia disatteso quanto previsto dal procedimento applicativo disposto dalla Direzione Sanitaria Aziendale incorrerà in un'eventuale responsabilità personale in merito al danno erariale.
- A carico di ciascuna A.S.R. è stato messo l'incarico di rilevazione dei dati necessari per un costante e puntuale monitoraggio dell'impiego dei medicinali *off-label*, quali: farmaco utilizzato, motivo della prescrizione (distinguendo tra "Assenza di farmaci autorizzati" qualora venga trattata una patologia con un farmaco la cui AIC non preveda la medesima e tra "Farmaco da utilizzare al di fuori della AIC" qualora venga trattata una patologia non prevista nel decreto di AIC ed esistano in commercio farmaci all'uopo autorizzati), patologia trattata e costo relativo.



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033



**REGIONE
PIEMONTE**

www.regione.piemonte.it/sanita



una sanità in salute fa bene a tutti



Struttura: DIPARTIMENTO DEL FARMACO E-mail: dipfarm@aslvco.it	Tipo di documento: Procedura Operativa	Codice: PO 03-FARM 05	
Redatta da: DIPARTIMENTO DEL FARMACO	Approvata da: Direzione Sanitaria Aziendale	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura operativa da adottare per l'utilizzo di medicinali "off label" in ambito ospedaliero ed ambulatoriale dei servizi dell'A.S.L. VCO	Emesso il: 27/10/2011	Pagina 5 di 7	

Uso per singolo paziente

1. L'uso di un farmaco *off-label* individuale può avvenire in ambito di:
 - ricovero ordinario
 - day hospital
 - ambulatoriale
2. Il Direttore S.C./S.S. utilizzerà per la richiesta la modulistica predefinita (MOD 03-FARM 18) corredata dalla documentazione ivi prevista.
3. La richiesta per l'avvio dell'istruttoria dovrà essere inviata al Servizio di Farmacia Ospedaliera del Presidio presso il quale opera il medico
4. La Farmacia si farà carico di inoltrare la richiesta alla C.F.I. e di erogare il medicinale acquisito il parere favorevole della Commissione stessa
5. L'autorizzazione o meno al trattamento *off-label*, dovrà essere fornita dalla C.F.I. entro 30 gg. lavorativi, in caso contrario la richiesta si riterrà approvata, secondo il criterio del silenzio assenso.
6. Nei casi in cui a giudizio del medico si configuri un caso di urgenza o di indifferibilità del trattamento, lo stesso lo segnalerà nella richiesta alla Farmacia Ospedaliera. La Farmacia Ospedaliera erogherà tempestivamente il farmaco. Il medico richiedente dovrà informare il paziente che nel caso non pervenisse l'autorizzazione alla dispensazione del farmaco in regime S.S.N., quanto già erogato sarà posto a carico dell'assistito
7. In caso di autorizzazione all'uso *off-label* di un farmaco in regime ambulatoriale, considerato che si rende necessario un attento monitoraggio del paziente trattato, questo continuerà ad essere seguito dallo Specialista prescrittore e quindi il farmaco sarà acquistato dalla Farmacia Ospedaliera che si farà carico della dispensazione ed il costo del farmaco sarà addebitato all'A.S.L. di appartenenza dell'assistito, attraverso inserimento nel File F con la definizione di una particolare codifica identificativa

ALLEGATI

- MOD 03-FARM 16 "Richiesta *off-label* per uso sistematico in più pazienti"
- MOD 03-FARM 17 "Richiesta *off-label* per uso sistematico per paziente"
- MOD 03-FARM 18 "Richiesta *off-label* per singolo paziente"



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Nella procedura viene ribadito che l'uso off-label non autorizzato, se a carico del SSN, **comporta responsabilità erariale per il medico prescrittore**. Si prevede di effettuare degli incontri con i medici dipendenti e specialisti convenzionati per ricordare di porre attenzione sulla necessità di attenersi alle indicazioni terapeutiche registrate o, in alternativa, di rispettare il protocollo aziendale.

Anche i medici di medicina generale sono stati sensibilizzati in merito alla necessità di attenersi alle indicazioni registrate per poter porre il medicinale prescritto a carico del SSN. Le prescrizioni presunte off-label vengono contestate ai MMG tramite le commissioni distrettuali per l'appropriatezza (es. tamsulosina a pazienti di sesso femminile, N06 a pazienti di minore età, etoricoxib 90 e 120 mg per osteoartrosi etc.) e, nel caso in cui le controdeduzioni non vengano accolte, **il costo del medicinale viene posto a carico del medico prescrittore**.

Sono state esaminate, da parte della CFI, numerose richieste soprattutto per singolo paziente. In alcuni casi, nei quali l'esame della letteratura prodotta non è stata ritenuta sufficiente a dirimere la questione, la commissione si è avvalsa del parere di esperti.

La Commissione Farmaceutica Interna ha valutato, nell'anno 2013, n° 36 richieste per l'utilizzo di farmaci off label. Nel periodo gennaio-settembre 2014 le richieste pervenute alla CFI sono state n.19.

Di seguito si riportano i casi esaminati dalla CFI nel 1° semestre 2013 e nel 1° semestre 2014:

CASI OFF-LABEL DISCUSSI IN C.F.I.

I SEMESTRE 2013

PRINCIPIO ATTIVO	RICHIEDENTE	PATOLOGIA
CICLOFOSFAMIDE	COQ	CRYOGLOBULINEMIA MISTA FASE ACUTA
CETUXIMAB	ONCOLOGIA	CARCINOMA CAPO/COLLO
CLADRIBINA	ONCOLOGIA	HAIRY CELL. LEUKEMIA
CARBOPLATINO/PACLITAXEL	ONCOLOGIA	MELANOMA METASTATICO
ESTRAMUSTINA	ONCOLOGIA	NEOPLASIA MAMMARIA METASTATICA
DOXORUBICINA LIPOSOMIALE	ONCOLOGIA	RECIDIVA DI LNH A GRANDI CELLULE
DOXORUBICINA LIPOSOMIALE	ONCOLOGIA	LNH AD ALTO GRADO DI MALIGNITA' DI NUOVA DIAGNOSI IN PAZIENTE CON CARDIOPATIA ISCHEMICA
RITUXIMAB	MEDICINA	PIATRINOPENIA AUTOIMMUNE REFRATTARIA
BEVACIZUMAB	ONCOLOGIA	NEPLASIA OVARICA RECIDIVATA
PARNAPARINA FIALE		
SUMATRIPTAN SIRINGHE	MMG	CEFALEA A GRAPPOLO FARMACORESISTENTE
OCTREOTIDE FIALA	MMG	LINFOMA DI HODGKIN REFRATTARIO
GABAPENTIN CP	MMG	SCLEROSI MULTIPLA
TAMOXIFENE CP	MMG	K MAMMELLA UOMO
OLANZAPINA CP		AUTISMO INFANTILE
MERCAPTOPURINA CP	ENDOSCOPIA	RETTOCOLITE ULCEROSA
RISPERIDONE CP 1MG	NPI	PSICOSI AUTISTICA
RISPERIDONE CP 2 MG	NPI	PSICOSI AUTISTICA
RISPERIDONE CP 3MG	NPI	PSICOSI AUTISTICA
FLUOXETINA CP	NPI	DISTURBO D'ANSIA E SINDROME DA SOMATIZZAZIONE



**I SEMESTRE 2014**

PRINCIPIO ATTIVO	RICHIEDENTE	PATOLOGIA
IMIQUIMOD 5%	COQ	LENTIGO MALIGNA FACCIALE
IMMUNOGLOBULINA UMANA VENOSA	NEFROLOGIA	RIGETTO UMOREALE IN PAZIENTE PORTATORE DI TRAPIANTO DI RENE
TEMOZOLOMIDE	ONCOLOGIA	CA NEUROENDOCRINO
TALIDOMIDE	MEDICINA	MIELOMA MULTIPOLO RECIDIVATO, PLURITRATTATO PANCITOPENIA POLIFATTORIALE
DOXORUBICINA LIPOSOMIALE	ONCOLOGIA	LINFOMA MANTELLARE REFRATTARIO
BENDAMUSTINA	ONCOLOGIA	MIELOMA MULTIPOLO RECIDIVIO OFF LABEL COME LINEA DI TRATTAMENTO
ELIDEL CREMA DERMATOLOGICA	COQ	PSORIASI A PLACCHE CON COINVOLGIMENTO ASCELLARE BILATERALE (PSORIASI INVERSA)
SATIVEX-CANNABIS	MMG	SPASTICITA' IN DEGENERAZIONE CORTICO BASALE
PARNAPARINA FIALE	GINECOLOGIA	ETEROZIGOMA FATTORE V LEYDEN CON PREGRESSO ABORTO TARDIVO
SELEPARINA 0.6 I FLSC/DIE	MMG DR.	RISCHIO TROMBOTICO IN GRAVIDANZA
ENOXAPARINA FIALE	MMG DR.	RISCHIO TROMBOTICO IN GRAVIDANZA
SUMATRIPTAN SIRINGHE	MMG	CEFALEA A GRAPPOLO FARMACORESISTENTE
ARIPIRAZOLO FIALE	PSICHIATRIA	PSICOSI FARMACORESISTENTE (USO CONTINUATIVO)
GABAPENTIN CP	MMG	SCLEROSI MULTIPLA
OLANZAPINA CP		AUTISMO INFANTILE
GLIBENCLAMIDE CPS	MMG PEDIATRIA NOVARA	DIABETE NEONATALE PERMANENTE PER MUTAZIONE GENETICA DI SUR (KIR 6.2)
RISPERIDONE CP 3MG	NPI	PSICOSI AUTISTICA
ALENDRONATO	MMG	CROLLO VERTEBRALE PAZIENTE DI SESSO MASCHILE

**

Relativamente al dettaglio dell'utilizzo dei farmaci off label nel 1° semestre 2014 si è già provveduto a rettificare i dati trasmessi. La valorizzazione della spesa sostenuta per farmaci off label in DD (colonna A) è di € 2.493, comprensiva delle eparine erogate per le "bridging terapie", quella per farmaci off label in regime di ricovero (colonna B) è di €4.620 per un totale (C=A+B) di €7.113. Mancano alla valorizzazione del 1° semestre 2 utiizzi off-label in ambito oncologico, le cui schede file F sono state rettificate per un valore di €3.112.

La spesa per farmaci off-label ricompresi negli elenchi della legge 648/96, è sempre stata rendicontata secondo le disposizioni ministeriali ed è stata valorizzata nel flusso F in extra-competenza per quanto attiene al primo semestre 2014.

Segue la tabella riportante il valore dei farmaci erogati.

CONSUMATO LEGGE 648/96		
2013 ANNO	2013 I SEMESTRE	2014 I SEMESTRE
€ 76.410,85	€ 35.524,05	€ 41.376,81



Si può, pertanto, ritenere che la spesa per farmaci off-label sia sottoposta ad un costante monitoraggio e controllo. Proseguirà, in modo attento, l'impegno volto a monitorare le prescrizioni con riguardo all'aspetto legato all'appropriatezza nelle indicazioni terapeutiche.

- 2) Fondo rischi : Con nota_prot. 4990/A14000 del 10 marzo 2015 la Regione Piemonte ha avviato una ricognizione del contenzioso al 31/12/2014 al fine di valutare l'adeguatezza del valore del fondo rischi ed oneri iscritto nello Stato Patrimoniale delle Aziende Sanitarie rispetto alle passività potenziali derivanti da contenziosi .Tale ricognizione è stata effettuata secondo una specifica procedura elaborata a livello regionale che così si può riassumere:

Prospetti 1) e 2)Valutazione del contenzioso d'azienda

Parte prima – contenziosi in atto : per la compilazione di questa sezione , si è considerata la situazione di ciascun giudizio alla data del 31.12.2014 in coerenza con il fondo rischi aziendale creato a quella data. (prima ricognizione inviata con nota prot. n.45673/15 del 17.06.2015) Successivamente tale invio è stato aggiornato con nota prot. n. 47404/15 del 25.09.2015, essendo nel frattempo intervenuti pronunciamenti da parte del Giudice competente o comunque di evoluzione del percorso giudiziario (aggiornamento che in taluni casi è risultato favorevole all'Azienda)

Contenziosi in atto , relativi a sinistri RCT ricadenti nel Programma Assicurativo Regionale : per tali contenziosi l'importo indicato nei prospetto fa riferimento alla franchigia fissa per sinistro essendo l'unico importo eventualmente gravante sul bilancio aziendale. In generale per quanto riguarda i sinistri iscritti nel programma Regionale RCT/RCO un' attività di ricognizione che comporti un diverso accantonamento rischierebbe di gravare il bilancio aziendale senza che il medesimo ne debba rispondere , oltre che ad una duplicazione di accantonamenti, considerato che esiste un fondo di bilancio regionale ad hoc.

Parte seconda – contenziosi non ancora in atto : In ottemperanza a quanto richiesto dalla procedura regionale si è provveduto a contattare i Responsabili delle singole unità operative aziendali per raccogliere eventuali informazioni in merito. In tale sezione sono state riportate due situazioni portate a conoscenza del servizio legale che sono state rese oggetto di tentativo di conciliazione presso la Direzione Territoriale del Lavoro.

Parte terza – Contenziosi chiusi ancora da liquidare

Parte quarta – Contenziosi chiusi a carico del fondo speciale regionale – liquidazione anticipata dall'Asl

Parte quinta – Contenziosi chiusi sottoposti a procedura di liquidazione coatta amministrativa della Compagnia di Assicurazione Faro Spa – liquidazione anticipata dall'Asl/Regione.

Tale ricognizione è stata corredata da una relazione esplicativa dei prospetti elaborata congiuntamente dai responsabili della Soc. Affari Legali e Patrimoniali e della Soc. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie e da **un' attestazione del Collegio Sindacale in merito al rispetto degli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo** (nota prot.47282/15 del 25.06.2015).

Infine è stato predisposto un documento relativo alla procedura aziendale per il "Piano di governo del contenzioso"che individua:

- 1) Procedure aziendali di riferimento
- 2) Mappatura del contenzioso aziendale in essere
 - Gestione delle informazioni aziendali in materia di contenzioso
- 3) Interventi per mitigare il rischio di soccombenza del contenzioso in essere
- 3.1) Interventi per il governo attivo del contenzioso
- 4) Contenzioso attivo – gestione recupero crediti



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

- Crediti verso assistiti per riscossione ticket
- Crediti verso soggetti privati , pubblici per prestazioni sanitarie e non sanitarie
- Procedura aziendale per recupero crediti
- Crediti derivanti da azioni di rivalsa per spese ospedalità
- Crediti ex L.R. n. 35/1996
- Crediti verso dipendenti a seguito di azioni di recupero, in ottemperanza di sentenze, sul danno causato.

4) Partecipate : si allega relazione con aggiornamenti relativi alla società Centro Ortopedico di Quadrante:

Relazione sintetica sull'iter, iniziato nel 2001, per l'approvazione del progetto di sperimentazione gestionale, ai sensi dell'art. 9bis del D.Lgs. n. 502/1992, per l'Ospedale di Omegna, la successiva costituzione della Società Mista denominata "Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo" S.p.A. ed infine la trasformazione della gestione sperimentale in gestione ordinaria.

La Giunta regionale, con deliberazione n. 52-3036/2001, ha approvato la proposta di sperimentazione gestionale (ai sensi art. 9 bis D.Lgs. 502/1992 e smi) relativa al Presidio Ospedaliero di Omegna, che ha portato, nel luglio 2002, alla costituzione della Società denominata "Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo di Omegna SPA" per gestire il Presidio Ospedaliero denominato "Ospedale Madonna del Popolo di Omegna".

La sperimentazione gestionale venne approvata, nel gennaio 2003, dalla Regione che fissò la durata in 5 anni, tacitamente rinnovati per un analogo (scadenza 6.01.2008).

Nel corso dell'anno 2006, dapprima la Commissione Regionale istituita per il monitoraggio delle sperimentazioni gestionali e poi l'Assessorato alla Sanità, rilevarono alcune criticità connesse alla gestione sperimentale incaricando la Direzione Generale dell'allora Asl 14 (ora ASL VCO), di concordare con il socio privato un percorso volto a rinegoziare il contratto di gestione, procrastinando al 30/6/2007 il termine entro il quale formulare disdetta alla sperimentazione. Nel contempo le parti, pubblica e privata, nell'accordarsi sulla modifica di alcuni contenuti, proposero alla Regione Piemonte l'approvazione degli atti rivisti di gestione al fine di sperimentare, per ulteriori 5 anni, e di ri-sottoporre alla scadenza del primo triennio, i risultati di gestione, per ottenere l'approvazione della sperimentazione gestionale da parte della Regione Piemonte.

Si delineò, inoltre, su indicazione congiunta dell'Asl e della Regione, l'ipotesi di rivedere il percorso di rinegoziazione prevedendo la stabilizzazione ed il consolidamento della gestione dell'Ospedale di Omegna con le modalità sperimentate, ma con un profilo di posizionamento ridefinito rispetto a quelli a suo tempo individuati. Da qui la necessità, in modo concorde dalle parti pubblica e privata, di prorogare, più volte, il termine per la formulazione della disdetta alla sperimentazione: dapprima al **30 settembre 2007**, poi al 31 ottobre 2007 (in attesa che la Regione esprimesse il parere in merito all'andamento della gestione del Coq dal 2003 sino al giugno 2007) e poi, ancora, al 31/10/2007.

Nell'ottobre 2007 le parti stabilirono di apportare una ulteriore modifica della clausola 11.2 assicurando una proroga di 1 anno della sperimentazione gestionale, **sino al 31 dicembre 2008**, ripristinando a mesi 3 il termine di preavviso per l'esercizio della facoltà di recesso e disdetta, e impegnandosi ad adottare gli atti di stabilizzazione e di consolidamento della gestione anche prima della nuova scadenza del contratto, ovviamente subordinatamente all'approvazione regionale.

Nel corso dell'anno 2008 si è profilato, presso la Regione Piemonte, un ulteriore nuovo percorso, anche condizionato dai contenuti della Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato di cui a n. 1/2008 Reg. Decisioni, secondo il quale si addiveniva alla approvazione della Legge Regionale n. 12 del 23 maggio



2008 che, all'art 23 "Programmi di sperimentazione gestionali" stabiliva che "i programmi di sperimentazione per i quali era scaduto il termine del primo triennio di sperimentazione, potevano essere prorogati dalla Giunta Regionale per un periodo non superiore a tre anni, previa ridefinizione dei programmi, in conformità alle previsioni del P.S.S.R 2007-2010 e del Piano Regionale di Rientro 2008-2010".

In data 23.06.2008 perveniva nota Prot. 1469/U.C./SAN del 20.06.2008, con la quale l'Assessore alla Tutela Salute e Sanità, previa trasmissione della Legge Regionale n. 12 del 23 maggio 2008, comunicava che, alla luce dell'art. 23 citata disposizione legislativa, si riteneva che il rinnovo della sperimentazione potesse essere autorizzato esclusivamente con riferimento alle attività oggetto della sperimentazione gestionale in atto e previa adeguamento delle clausole contrattuali alla normativa. Successivamente si faceva però strada la possibilità di richiedere una proroga della sperimentazione di 1 anno, ossia sino al 31.12.2009, finalizzata alla predisposizione degli atti regionali e aziendali volti a consolidare il modello gestionale, con la definizione del profilo giuridico, funzionale ed organizzativo dell'Ospedale Madonna del Popolo di Omegna, d'intesa tra Regione, ASL e Socio Privato (Generale de Santé). In tale prospettiva, nel secondo semestre 2008, la ASL richiedeva al socio privato ed al legale Rappresentante del COQ SPA, la disponibilità a rivedere alcune clausole contrattuali da provvedere a modificarsi consensualmente nel periodo di proroga. Il Legale Rappresentante del COQ confermava una disponibilità di massima. In considerazione di tali circostanze la ASL formalizzava in data 29.09.2008 una richiesta di autorizzazione alla Regione Piemonte di proroga alla sperimentazione in corso per 1 anno finalizzata alla stabilizzazione del modello gestionale. La Giunta Regionale, con deliberazione n. 21-9848 del 20.10.2008, autorizzava la proroga di un anno, fino al 31 dicembre 2009, della sperimentazione gestionale presso il COQ SPA, ai sensi dell'art. 23 della legge regionale n. 12 del 23 maggio 2008. Ciò sia per consentire all'ASL VCO ed al Socio privato di rivedere gli atti societari, patto parasociale e contratto di gestione sia per renderli coerenti con la programmazione sanitaria regionale e altresì per consentire alla Regione di definire i provvedimenti di competenza necessari alla stabilizzazione del modello gestionale con definizione del profilo giuridico, funzionale ed organizzativo dell'Ospedale Madonna del Popolo.

In tal senso l'ASL e, concordemente, il Socio privato richiedevano alla Regione Piemonte la costituzione di un **Gruppo di lavoro** composto dai rappresentanti delle parti interessate (ASL VCO, Générale de Santé, Regione Piemonte) che potesse provvedere alla predisposizione degli atti regionali ed aziendali finalizzati alla stabilizzazione del modello gestionale dell'Ospedale di Omegna, al fine di consentire ai soggetti istituzionali preposti, nel corso dell'anno 2009 ed entro la scadenza autorizzata del 31.12.2009, di assumere i provvedimenti di competenza. A tal fine, la **Regione disponeva la formazione di un Gruppo di Lavoro** i cui membri sono stati identificati nell'aprile 2009.

In data 21 aprile 2009 si svolgeva un incontro in Regione, alla sola presenza dei Funzionari Regionali e della rappresentanza ASL VCO, dove sono state identificate le seguenti problematiche che necessitano di approfondimento e discussione per procedere alla stabilizzazione:

1. esigenza di verificare se la stabilizzazione della sperimentazione gestionale ex art. 9 bis D.Lgs. 502/1992 possa essere disgiunta dalla stabilizzazione della società COQ quale risultato della gara a suo tempo svolta;
2. verifica della eventuale necessità di procedere ad una nuova gara pubblica per individuare un nuovo socio privato per la gestione ex sperimentale da stabilizzare;
3. possibilità di intervenire sull'attuale assetto organizzativo per apportare modifiche migliorative alla attuale gestione rispetto agli atti di gara;
4. natura giuridica da riconoscere alla struttura stabilizzata (se si tratti di un "quid novum", in quanto istituto innovativo rispetto al sistema sanitario esistente, ovvero di un modello tradizionale da adattare);



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

- 5.** modalità di gestione ("privatistica" o "pubblicistica") della società mista (assoggettamento esclusivo alla normativa del Codice De Lise per appalti e normativa concorsuale per assunzioni di personale, ovvero adesione ai principi di trasparenza e concorrenzialità comunitari, attraverso modalità di selezione privatistiche).

L'ASL VCO, con deliberazione del Direttore Generale n. 913 del 18/12/2009, presentava alla Regione Piemonte istanza di autorizzazione alla proroga, ai sensi dell'art. 23 della L.R. 12/08, della sperimentazione gestionale in atto, corredata da una relazione per il mantenimento dell'attività in regime sperimentale.

La Regione Piemonte interveniva quindi con DGR n. 17-12959 del 30/12/2009 e, partendo dalle seguenti osservazioni:

- ovvero che è prossima la scadenza fissata con la DGR n. 21-9848 del 20/10/2008 con la quale la Regione aveva autorizzato, ai sensi dell'art. 23 della LR n. 12/2008, la prosecuzione fino al 31/12/2009, del programma di sperimentazione gestionale in atto presso l'ASL VCO;
- e che, a tutt'oggi, mancando una specifica normativa attuativa del disposto di cui all'art. 9 del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i., si è determinata una difficoltà regionale a definire il profilo giuridico/funzionale/organizzativo del COQ.

riteneva, al fine di garantire la piena operatività del presidio ospedaliero "Madonna del Popolo" di Omegna, di disporre la prosecuzione del programma di sperimentazione gestionale in atto riservando al legislatore regionale, **in sede di adozione della legge finanziaria per l'anno 2010 (e comunque non oltre il 31/12/2010)**, ogni previsione in merito all'assetto normativo delle sperimentazioni gestionali ivi compresa la disciplina sulla proroga e sul mantenimento dell'andamento delle sperimentazioni in atto, salva in ogni caso la rivalutazione o ridefinizione dei programmi di sperimentazione gestionale in conformità agli atti di programmazione socio-sanitaria e nel rispetto dei principi di concorrenza. Inoltre, entro 2 mesi dall'adozione del citato provvedimento n. 17-12959 del 30/12/2009, l'ASL dovrà trasmettere in Regione, per l'approvazione, le revisioni del patto parasociale, statuto e contratto di gestione.

La Legge Finanziaria regionale per l'anno 2010, L.R. 1.06.2010 n. 4, all'art. 12, provvedeva a sostituire l'art. 23 della L.R. 28.05.2008 n. 12 come di seguito:

*"Art. 23 (Programmi di sperimentazione gestionali): I programmi di sperimentazione gestionale autorizzati dalla Regione ai sensi dell'art. 9 bis del Decreto Legislativo 30.12.1992 n. 502 (riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23.10.1992 n. 421) per i quali è scaduto il termine del primo triennio di sperimentazione, possono essere prorogati dalla Giunta Regionale per un periodo **non superiore a cinque anni**, previa ridefinizione dei programmi, in conformità alle previsioni del P.S.S.R 2007-2010 e del Piano Regionale di Rientro 2008-2010".*

A seguito della pubblicazione di tale Legge Regionale, il Direttore Generale della ASL VCO comunicava all'Assessorato Sanità della Regione Piemonte, giusta nota Prot. 49583 del 23.06.2010, anche in esito al dispositivo della DGR n. 17-12959 del 30.12.2009, che era in fase di ultimazione la stesura dei documenti di revisione degli atti societari e contrattuali inerenti la sperimentazione, chiedendo, nel contempo, un incontro preliminare per poter illustrare i contenuti degli atti prima della stesura definitiva.

Si coglieva anche l'occasione per chiedere conferma della possibilità di ottenere, contestualmente alla approvazione da parte della regione Piemonte degli atti societari revisionati, la proroga della sperimentazione



in corso per un quinquennio dalla data del provvedimento regionale, così come previsto dall'art. 12 della citata legge finanziaria, in quanto la durata della proroga era determinante in ordine alla ridefinizione dei patti tra i soci ed agli investimenti da effettuare e finanziare con i proventi della gestione già disponibili e futuri.

Non perveniva formale riscontro, e, giusta Legge Regionale n. 25 in data 27 dicembre 2010, all'art. 18 si provvedeva a successiva modifica dell'art. 23 della L.R. 28.05.2008 n. 12 come di seguito:

*"Art. 23 (Programmi di sperimentazione gestionali): I programmi di sperimentazione gestionale autorizzati dalla Regione ai sensi dell'art. 9 bis del Decreto Legislativo 30.12.1992 n. 502 (riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23.10.1992 n. 421) per i quali è scaduto il termine del primo triennio di sperimentazione, possono essere prorogati dalla Giunta Regionale per un periodo **non superiore a sei anni**, previa ridefinizione dei programmi, in conformità alle previsioni di cui agli atti di programmazione socio sanitaria regionale ed ai vincoli di finanza pubblica derivanti dagli impegni assunti dalla Regione."*

Successivamente, con **D.G.R. n. 14-1733 del 21.03.2011** la Regione prorogava il programma di sperimentazione gestionale relativo alla S.p.A. "Centro Ortopedico di Quadrante" fino al 7 gennaio 2012, in considerazione della fase di riassetto avviata con DGR n. 51-1358 del 29 dicembre 2010 di avvio del progetto di riordino del sistema sanitario regionale e della necessità, con riferimento a detto programma, di valutarne ogni aspetto organizzativo ed economico-funzionale, alla luce delle nuove linee programmatiche della sanità piemontese in corso di definizione.

Con la **Legge Regionale 31 gennaio 2012 n. 1** recante "Sostituzione dell'articolo 23 delle legge regionale 23 maggio 2008, n. 12 (Legge finanziaria per l'anno 2008)", all'articolo 1, veniva definito il percorso per l'avvio, la gestione e la eventuale conversione dei programmi attivati ai sensi dell'art. 9 bis D.Lgs. 502/92 e s.m.i. da regime sperimentale a regime ordinario.

In particolare, l'articolo 23 L.R. 12/2008 e s.m.i., nella attuale formulazione, prevede la durata massima dei programmi di sperimentazione gestionale, fissata in cinque anni con possibilità di ulteriore proroga quinquennale qualora ciò si renda necessario per il completamento del piano di attività e finanziario approvati. I programmi di sperimentazione gestionale autorizzati e per i quali sia scaduto il termine quinquennale sono valutati dalla Giunta Regionale al fine dell'adozione dei provvedimenti di cui al comma 6.

Sempre ai sensi del suddetto articolo, comma 6, decorso il periodo di durata massima del programma sperimentale, la giunta regionale, previa valutazione degli esiti dello stesso sotto il profilo della convenienza economica, della qualità dei servizi e della conformità alla programmazione regionale, dispone la chiusura della sperimentazione ovvero la trasformazione della gestione sperimentale in gestione ordinaria. In tale ultimo caso, infine, il comma 8, prevede che con provvedimento della giunta regionale, vengano definite le condizioni necessarie alla trasformazione.

Preso atto dell'esigenza di garantire la piena operatività del presidio ospedaliero "Madonna del Popolo" dell'ASL VCO oltre la scadenza del termine previsto dalla DGR n. 14-1733 del 21.03.2011, la Regione Piemonte adottava la **D.G.R. n. 18-3351 del 03.02.2012** con la quale autorizzava la prosecuzione del programma di sperimentazione gestione relativo alla S.p.A. "Centro Ortopedico di Quadrante" – C.O.Q. per la gestione del presidio ospedaliero "Madonna del Popolo" di Omegna dell'ASL VCO, fino al 31.12.2012.

In Data 28.12.2012, con D.G.R. n. 69-5191, la Regione accoglieva quindi la richiesta della ASL VCO, di cui alle deliberazioni del Direttore Generale n. 180/2012 e 436/2012, autorizzando la trasformazione della gestione sperimentale dei servizi in gestione ordinaria, ai sensi dell'art. 23 comma 6 della L.R. n.12/2008 e s.m.i. La Delibera regionale ha, altresì, disposto:

- le condizioni, vincoli, principi ed elementi di garanzia nel rispetto dei quali dovrà operare la società mista "Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo di Omegna" – C.O.Q. S.p.A.
- la fissazione del termine di 6 (sei) mesi dalla data di adozione della D.G.R. n. 69-5191, entro il quale la ASL VCO doveva inoltrare schema degli atti societari – in versione condivisa fra il socio pubblico



ed il socio privato delle società COQ S.p.A. – alla Regione Piemonte, per la successiva trasformazione della gestione sperimentale in gestione ordinaria.

In considerazione delle condizioni e vincoli che definiscono l'ambito di attività della Società Mista, individuati dalla Regione nella citata DGR n. 69-5191 del 28.12.2012, l'ASL VCO poneva dei quesiti interpretativi, anche alla luce di un ricorso amministrativo promosso dal Socio Privato e dalla Società COQ S.p.A.; quesiti che la Regione – Direzione Sanità riscontrava giusta nota prot. n. 14460 del 04.06.2013.

La ASL VCO, con propria nota prot. n. 39947/2013 del 25.06.2013, richiedeva quindi al competente Assessorato regionale il differimento del termine per la revisione degli atti societari, tenuto conto delle criticità emerse in fase di interpretazione della DGR 69-5191 e dei chiarimenti pervenuti solo in data 04.06.2013.

La Direzione Sanità della Regione Piemonte, giusta propria nota prot. n. 17955/DB2000 del 24.07.2013, disponeva la proroga del termine per la presentazione degli atti società sino al 31.10.2013.

Dopo numerosi incontri fra l'ASL VCO ed il Socio Privato, si formulavano gli schemi di atti condivisi tra le due Parti, eccetto che per alcuni aspetti della "Delega di Poteri" dell'Amministratore Delegato, allegata al Patto Parasociale.

Gli schemi degli atti societari venivano approvati dalla ASL VCO giusta Deliberazione n. 445 del 29.10.2013 e successivamente inoltrati all'Assessorato Sanità per la valutazione di competenza.

In data 29.05.2014, la Direzione Sanità regionale inoltrava propria comunicazione prot. n. 11834/DB2000, con la quale informava che gli atti inoltrati con la Deliberazione della ASL VCO n. 445/2013 erano stati sottoposti al gruppo di lavoro per il monitoraggio, la verifica ed il controllo delle sperimentazioni gestionali ex art. 9 bis D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e L.R. n. 1/2012, istituito con D.D. n. 410/DB2000 del 18.06.2012, per le valutazioni di competenza sotto il profilo della coerenza degli stessi in relazione alle condizioni, ai vincoli, ai principi ed agli elementi di garanzia di cui alla DGR n. 69-5191 del 28.12.2012.

La Direzione Sanità evidenziava, quindi, le osservazioni formulate dal Gruppo di Lavoro ed assegnava alla ASL VCO un congruo termine per l'adeguamento degli atti alle indicazioni del Gruppo e per il conseguente inoltro all'Assessorato per le verifiche di competenza.

L'ASL VCO si attivava tempestivamente, inoltrando la sopraindicata comunicazione regionale al Socio Privato – Générale de Santé (nota ASL VCO prot. n. 32527/14 del 30.05.2014), chiedendo la disponibilità del medesimo a nuovi incontri per l'adeguamento degli atti; disponibilità fornita per la metà del mese di ottobre.

Si evidenzia che, allo stato attuale, a fine aprile 2015 è stata inviata relazione e bozza degli atti rivisti congiuntamente al socio privato ed alla Società COQ alla Direzione Sanità della Regione Piemonte in attesa di prima valutazione che possa consentire alla ASL VCO la formalizzazione dei medesimi atti con deliberazione

In data 1° luglio 2015 si è riunito il Gruppo Regionale per il monitoraggio delle sperimentazioni gestionali che ha esaminato la relazione e bozza degli atti inviati.

Si è in attesa del provvedimento regionale di riscontro.

5) Indicatore tempestività dei pagamenti : Di seguito si riportano i valori dell'indicatore di tempestività dei documenti relativo all'anno 2015:

1° trimestre 2015 = 81

2° trimestre 2015 = 61

3° trimestre 2015 = 32

4° trimestre 2015 = 33



6) Rapporti con le strutture accreditate

Come specificato nelle note al Questionario l'iter di sottoscrizione dei contratti anno 2014 era stata bloccata dalla Regione in attesa dell'approvazione dei nuovi schemi di contratto avvenuta con DGR 13-2022 del 05/08/2015. Con deliberazione n. 311 del 28/08/2015 è stata adottata la proposta di contratto tra l'ASL VCO e la Casa di Cura Eremo di Miazzina per il triennio 2014/2016. Tale contratto è stato sottoscritto in data 1 settembre 2015. Tale deliberazione è stata pubblicata nell'ambito dell'amministrazione trasparente, sezione strutture sanitarie private accreditate.

Con deliberazione n. 310 del 28/08/2015 è stata adottata la proposta di contratto tra l'ASL VCO e l'Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico "Auxologico Italiano" per il triennio 2014/2016. Il contratto non è ancora stato sottoscritto per la necessità di effettuare approfondimenti con la Regione Piemonte. La sottoscrizione avverrà nei prossimi giorni.

7) Prospetto di cui all'art.41 D.L.66/2014 e indicatore di tempestività dei pagamenti:

L'ASL VCO ha provveduto alla pubblicazione dell'indicatore di tempestività dei pagamenti sul proprio sito. I riferimenti all'indicatore di tempestività dei pagamenti sono stati indicati in nota integrativa, nel commento alla tabella 14.43 di nota integrativa, come disposto dalla circolare regionale "Linee guida per la redazione del bilancio di esercizio 2014" nota prot. 6984/A14000 del 02/04/2015 al punto 2.

Nessuna informazione è stata occultata. La tabella di nota integrativa suddetta indica: Nell'anno 2014 la regione Piemonte ha provveduto a liquidare a questa Azienda la terza tranche dei fondi ex DL 35/2013 per un importo pari ad euro 13.891.675 con DD 781 del 22/09/2014. Nonostante questa erogazione straordinaria che ha consentito di diminuire i debiti verso i fornitori di circa 4 milioni di euro rispetto al consuntivo 2013, e l'utilizzo delle anticipazioni ordinaria e straordinaria di tesoreria, i tempi medi di pagamento non si sono ancora allineati a quanto previsto dal decreto legislativo n. 192/2012 che prevede per i contratti conclusi a decorrere dal 1° gennaio 2013 un termine massimo per i pagamenti di 60 gg, anche se è stato fatto un notevole miglioramento che ha portato l'Azienda a raggiungere un tempo di pagamento di 81 gg. (per pubblicazione indicatore tempi di pagamento ai sensi art.9 DPCM 22/09/2014 consultare il sito aziendale www.aslvco.it [amministrazione-trasparente-pagamenti](http://www.aslvco.it/amministrazionetrasparente-pagamenti) amministrazione-indicatore di tempestività dei pagamenti)

Il prospetto sui pagamenti sarà predisposto e allegato a partire dal bilancio 2015.

8) Rettifica di valore delle attività finanziarie

La valutazione delle immobilizzazioni finanziarie (partecipazione alla Società Centro Ortopedico di Quadrante SPA) avviene con il criterio del Patrimonio Netto. Tale criterio risulta concordato con la Regione Piemonte e approvato dai Collegi Sindacali che si sono succeduti dall'atto di costituzione della Società.

Al 31/12/2014 il valore della partecipazione risultava pari ad euro 6.279.258 pari al 51% del valore del Patrimonio Netto della Società COQ pari ad euro 12.312.271.

9) Prevenzione della Corruzione

L'adozione del piano triennale prevenzione della corruzione ha determinato diverse azioni di verifica, monitoraggio e di controllo riguardo alle principali aree a rischio nell'ASL VCO.

L'**attività di vigilanza** è stata attuata mediante le seguenti attività:

- verifica della regolarità e tempestività di trasmissione dei flussi informativi;



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

- monitoraggio dei flussi informativi provenienti dai referenti della trasparenza, affari generali, economato, risorse umane e dai Servizi a maggior rischio (ad es. gestione forniture, farmacia, laboratorio analisi, personale, osru, ecc.);
- attuazione degli obblighi di trasparenza
- rispetto ed adempimenti del codice di comportamento

In sintesi nella gestione del rischio non si sono verificati eventi corruttivi. Queste verifiche, infatti, hanno confermato la piena osservanza di quanto previsto dal piano di prevenzione aziendale della corruzione .

Riguardo alla **tipologia di controllo** sono state effettuate sulle seguenti procedure:

- monitoraggio degli iter istruttori
- verifica degli atti (determine/delibere) pre e post l'affidamento lavori, servizi e forniture
- verifica della conformità dei lavori, servizi e forniture appaltate.

Anche questa verifica concernente l'affidamento di lavori, servizi e forniture non ha messo in evidenza anomalie procedurali né eventi corruttivi.

Così come non sono emersi fenomeni d'incompatibilità e d'inconferibilità per le posizioni dirigenziali.

Si sono verificati invece alcuni casi di violazioni del codice di comportamento che ha comportato la necessità di porre in atto provvedimenti disciplinati con sospensione dal servizio con privazione della retribuzione e multa.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE f.f. SOC
RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE
(Dott.ssa Manuela Succi)