



RELAZIONE

Riscontro ai chiarimenti richiesti con nota Corte Conti prot. n. 136 dell'11/01/2017 avente per oggetto: "Relazione del Collegio Sindacale sul bilancio dell'esercizio 2015 dell'ASL VCO (ai sensi dell'art. 1, comma 170, della Legge 23/12/2005 n. 266)

Con riferimento all'analisi sul Bilancio 2015, inviata da codesta Corte il giorno 11 gennaio 2017, prot. 136 dell' 11/01/2017, riprendendo le criticità rilevate, si comunica quanto segue:

Analisi economica e patrimoniale

La Corte sottolinea l'incremento registrato nell'esercizio 2015 nella categoria degli "acquisti di beni e servizi" ed in particolare nelle categorie dei dispositivi medici e nella spesa farmaceutica. Per quanto riguarda il costo per dispositivi medici si rimanda al punto 6 della presente relazione.

Per quanto riguarda l'incremento della spesa per prodotti farmaceutici si precisa che l'incremento più significativo è rappresentato dal costo dei farmaci per epatite C pari a euro 2.238.964, sperimentazione iniziata nell'anno 2015 in quanto, con nota prot. 3423/A14070 del 19 febbraio 2015 la Regione Piemonte ha individuato l'Azienda quale centro specialistico autorizzato .

Tale maggior spesa è stata peraltro interamente finanziata con DGR 44-3352 del 24 maggio 2016.

La distribuzione diretta, al netto dei nuovi antivirali per l'epatite C, è aumentata rispetto allo scorso anno per un consumo anomalo di fattore VIII (aumento pari a circa 530.000 euro) per un paziente emofilico sottoposto ad intervento chirurgico.

La distribuzione per conto, al netto degli onorari professionali, è aumentata di circa del 12% a causa dell'aumento del numero di pezzi complessivamente erogati, in particolare in alcune categorie farmacologiche di nuova introduzione in DPC o di recente immissione in commercio, quali i nuovi anticoagulanti orali, le eparine a basso peso molecolare e i nuovi antidiabetici orali.

Complessivamente la spesa relativa al canale ospedaliero è aumentata di € 1.334.437.

Il consumo ospedaliero risulta aumentato di € 368.828 rispetto al 2014, a causa della maggiore utilizzazione di farmaci biologici somministrati nelle prestazioni ambulatoriali in oncologia.

La distribuzione diretta di farmaci di fascia H risulta invece aumentata di € 993.443, a causa della somma di diversi fattori: l'utilizzo di emoderivati H per un paziente affetto da emofilia A grave ed il maggior ricorso a terapie orali e sottocute con farmaci biologici in pazienti affetti da malattie oncologiche, oncoematologiche e autoimmuni.

Inoltre la spesa per farmaci esteri distribuiti nell'anno 2015 è stata di € 487.260. Rispetto al 2014 è aumentata di € 74.424 per l'incremento di dosaggio del farmaco ADAGEN da parte di un paziente affetto da AGAMMAGLOBULINEMIA e per un nuovo paziente affetto da deficit congenito di sintesi degli acidi biliari da difetto enzimatico, che necessita di una terapia sostitutiva ad alto costo.

Criticità rilevate nel questionario

Bilancio di Previsione

Il bilancio di previsione 2015 è stato adottato in ritardo e chiude in perdita, non rispettando né il disposto dell'art.32 del d.lgs. 118/2011 né l'art.20 della L.R. 8/1995. Peraltro anche il Collegio Sindacale ha espresso parere negativo sullo stesso.

Inoltre non è pubblicato sul sito istituzionale il piano dei flussi di cassa prospettici.

L'Azienda predispone il bilancio di previsione entro i tempi e con le modalità stabilite dalla Regione. Quest'ultima, con circolare prot. 2830/A14040_004 dell' 11 febbraio 2015 ha previsto l'adozione del bilancio preventivo 2015 con invio dei dati nell'applicativo Flussi Economici e contabili entro il 16 febbraio 2015 e con



invio della Deliberazione entro il 15 marzo 2015. L'Azienda ha rispettato i tempi previsti per l'invio dei dati nell'applicativo FEC e ha approvato il bilancio preventivo con deliberazione n. 100 del 12 marzo 2015. Il bilancio è stato redatto iscrivendo, su indicazione regionale, una quota di finanziamento provvisoria che necessariamente non poteva coprire tutti i costi aziendali stimati e che ha determinato la chiusura in perdita.

Per quanto riguarda la mancata pubblicazione sul sito aziendale del piano dei flussi di cassa prospettici si precisa che per mero errore non è stato pubblicato all'interno della sezione " bilancio previsione 2015" ma nella sezione bilanci. A seguito dei rilievi della Corte si è provveduto a pubblicare il piano dei flussi di cassa prospettici nella sezione corretta.

Contratti di acquisto di beni e servizi (punti 32 della parte prima)

L'Azienda non ha rinegoziato i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, non rispettando il disposto dell'articolo 9 ter co.1 lettera a) d.l. 78/2015, già oggetto di specifica pronuncia sul bilancio 2014 (del.84/2016).

La mancata rinegoziazione deriva da svariate cause, tra cui il fatto che ormai la gran parte dei contratti derivano dall'adesione a gare fatte da Enti Aggregatori (CONSIP, SCR Piemonte) o altri organismi superiori (Area Interaziendale di Coordinamento) che determinano prezzi ed altre condizioni contrattuali, che non devono subire modificazioni da parte degli enti aderenti alle gare medesime

- Elenco gare CONSIP:
 1. Noleggio fotocopiatrici
 2. Noleggio automezzi
 3. Acquisto carburante autotrazione

- Elenco gare SCR Piemonte:
 1. Fornitura aghi
 2. fornitura siringhe
 3. Fornitura deflussori
 4. Fornitura materiali di medicazione
 5. Fornitura antisettici e disinfettanti
 6. Fornitura guanti ad uso sanitario
 7. Fornitura soluzioni e sacche per nutrizione parenterale
 8. Fornitura suturatrice meccaniche
 9. Fornitura soluzioni infusionali e filettaggio galenico
 10. Fornitura di Cancelleria
 11. Fornitura carta in risme
 12. Fornitura energia elettrica

- sono esentati della previsione di negoziazione di cui alla suddetta normativa i farmaci ed i prodotti ad essi assimilati (es. vaccini), ormai peraltro anch'essi quasi tutti acquistati tramite convenzione di SCR Piemonte;

- Elenco gare A.I.C.
 1. Servizio Smaltimento rifiuti
 2. Fornitura Supporti meccanografici
 3. Servizio trasporti interni ospedalieri



4. Noleggio distributori metadone
 5. Noleggio apparecchiature dialisi e materiale di consumo
 6. Noleggio litotritore
 7. Fornitura di prodotti cartari ad uso igienico sanitario
 8. Fornitura di Stampati
 9. buoni pasto elettronici
- Servizi per cui è stata chiesta miglioria economica non accolta
 1. Lavanolo biancheria
 2. Ristorazione degenti
 3. Pulizie ospedaliere
 - Le forniture di altri beni e servizi, avevano quasi tutte durata annuale e, soprattutto, avevano una modesta consistenza economica, tale da far supporre il diniego di migliorie economiche di fronte al rischio di recessi anticipati. In ambito MePa, infine, trattandosi di procedura totalmente informatizzata gestita da CONSIP, non risulta vi sia la possibilità di rinegoziare prezzi e/o prestazioni.

Costo delle prestazioni di lavoro (punto 13 della parte seconda)

Come già rilevato sul bilancio 2014, il costo per il personale con contratto a tempo determinato e con contratto Co.Co.Co. nel 2015 è superiore di oltre il 50% rispetto a quello rilevato nel 2009, non rispettando il disposto dell'art. 9 comma 28 del d.l. 78/2010.

La Regione Piemonte, in conformità all'art. 15 comma 13 e seguenti del DL 95/2012, convertito in L. n. 135/2012, ha emanato disposizioni sul contenimento dei costi delle risorse umane anno 2015, di cui DGR 36-1483/2015 del 25.05.2015, dando atto contestualmente dello sblocco del turn over per il personale esclusivamente del ruolo sanitario e socio sanitario, delle mobilità legate alla riorganizzazione del servizio Emergenza Territoriale, verificando la coerenza delle assunzioni rispetto alla nuova configurazione del SSR, rispetto alle quali le Aziende Sanitarie, per l'esercizio in questione, avrebbero dovuto attenersi, nel rispetto dei tetti di spesa annuali stabiliti dalla suddetta DGR 36-1483/2015 all. B)

In adesione alle disposizioni succitate in materia di assunzione di personale, dato atto del Tetto di Spesa del personale dipendente di cui alla Tabella B della DGR succitata e del Piano dei Fabbisogni del personale stilato dalle Strutture Sanitarie aziendali su base trimestrale, ci si è trovati nella condizione di garantire le 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 all'incertezza, nelle more della rideterminazione della dotazione organica dell'azienda conseguente alla definizione dell'Atto Aziendale approvato soltanto nel Novembre 2015, della struttura e della composizione della dotazione organica complessiva definitiva, hanno determinato l'opportunità di mantenere una flessibilità in quota parte sulla consistenza organica nei primi 3 trimestri dell'esercizio 2015, determinando una maggiore incidenza delle forme contrattuali a termine rispetto ai contratti a tempo indeterminato, che hanno di fatto subito un deciso incremento nell'ultimo trimestre del 2015 sia in relazione al personale di assistenza che in relazione al personale medico.

Ai fini del presidio della spesa complessiva sul personale dipendente tale incidenza è stata però ampiamente compensata dal considerevole decremento determinatosi nei periodi intercorrenti dall'anno 2009 al 2014 del personale a tempo indeterminato e dalla ulteriore flessione evidenziatasi nella consistenza organica complessiva tra il 31.12.2014 ed il 31.12.2015 (da 1812 unità a tempo determinato e indeterminato a 1763 unità). Pertanto nell'esercizio 2015 si è rimasti in linea con il presidio del tetto di spesa complessivo del personale fissato dalla Regione Piemonte e del 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 .

Rapporti con le strutture private accreditate (punto 6 della parte seconda)

I contratti 2014/2016 risultano sottoscritti tardivamente (fine 2015). Si ribadisce, come già sottolineato nella delibera 84/2016, l'importanza di sottoscrivere tempestivamente e soprattutto in via preventiva i contratti che definiscono i tetti alla produzione, anche al fine di prevenire l'insorgere di contenzioso.

Si chiede inoltre di riferire per ciascuna struttura accreditata:

- a) l'entità dei controlli effettuati dalla Regione ai sensi dell'art.88 co.2 della legge 388/2000;***
- b) l'entità degli abbattimenti sulla spesa complessiva;***
- c) l'entità dei controlli effettuati dall'azienda ai sensi del D.M. 10/12/2009;***
- d) se vengono effettuati ulteriori controlli rispetto a quelli previsti dalla Regione e dalla normativa vigente.***

Infine si chiedono i provvedimenti adottati dall'Azienda per adempiere all'art.15 co.14 del D.L. 95/2012 in materia di riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati.

La tempistica per la sottoscrizione dei contratti con le strutture accreditate è correlata all'attività regionale di approvazione dei tetti di spesa e degli schemi contrattuali.

Con DGR 11-7572 del 12 maggio 2014 la Regione fissava i tetti di spesa massima per ciascuna struttura privata (tabella allegata BUDGET 2014 2015)

Con DGR 46-233 del 4 agosto 2014 rivedeva i tetti di spesa per l'anno 2014 e disponeva l'interruzione dell'iter di sottoscrizione dei contratti con i soggetti erogatori , ciò in quanto lo schema tipo di contratto risultava , per alcuni aspetti, non aderente alle prescrizioni normative e a quelle ministeriali che richiedevano, tra l'altro, che l'indicazione dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale fosse al lordo dei ticket. La transitoria interruzione dell'iter dei contratti con gli erogatori privati accreditati era disposta altresì nelle more della ridefinizione dei fabbisogni regionali (ridefinizione regionale della rete ospedaliera).

Con DGR 67-1716 del sei luglio 2015 la Regione ha tra l'altro:

- approvato la tabella Allegato A) che determina per ciascuna struttura erogatrice di attività di ricovero accreditata con il SSR , il numero dei posti letto per acuzie, post acuzie, e a continuità assistenziale a valenza sanitaria da contrattare con le strutture accreditate con il SSR
- ha individuato in Allegato B) i tetti massimi di spesa sostenibili per ciascuna struttura e previsto che sino alla sottoscrizione del contratto le strutture non potranno superare in dodicesimi i tetti previsti nella tabella All.B)
- ha previsto di riconoscere agli IRCSS, per le annualità 2015-16-17 uno specifico finanziamento quale contributo regionale al potenziamento della funzione di ricerca applicata , demandando a successivo atto la definizione dell'ammontare
- ha attribuito alle Aziende Sanitarie , a modifica della DGR 58-3079 del 5 dicembre 2011, la responsabilità della sottoscrizione degli accordi contrattuali con i presidi e gli IRCSS ex art.42 e 43 della L.n. 833/1978, nonché la gestione amministrativa e la verifica del rispetto degli stessi.
- Ha demandato a successivo provvedimento l'approvazione dello schema tipo di contratto e la definitiva assegnazione dei tetti di spesa annui massimi per le annualità 2015-2016-2017 alle strutture erogatrici di attività ambulatoriale, transitoriamente confermando , per il 2015, le regole e in dodicesimi, i tetti di spesa fissati dalla DGR 46-233 del 4 agosto 2014.

Con DGR 13-2022 del 5 agosto 2015 la Regione ha:

- approvato , in variazione agli allegati A) e B) alla DGR 67.1716/2015 , gli allegati A) e B) aventi per oggetto " Posti letto per disciplina oggetto di contrattazione con le strutture private accreditate per l'anno 2016" e " Importi dei contratti per prestazioni sanitarie erogate dalle Case di cura private, dai Presidi sanitari e dagli IRCSS per il triennio 2014-2016".



- Ha inoltre rilevato che gli importi massimi per l'attività ambulatoriale, riportati nell'allegato B) alla DGR 13-2022/2015, diversamente da quelli dell'allegato B) alla DGR 67-1716/2015, sono al lordo dei valori del ticket incassati 2012 (a valere per l'anno 2014) e nel 2014 (a valere per gli anni 2015-2016), esclusa la quota fissa per ricetta non esente di spettanza delle Aziende sanitarie.
- Ha approvato l'allegato C) riferito allo schema di contratto , per il triennio 2014-2016, da stipulare con le Case di cura private, e allo schema di accordo da stipulare con i Presidi e gli IRCSS ex art 42 e 42 L.833/78, ex art.8 quinquies D.Lgs 502/1992, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogare per conto e a carico del SSR dagli erogatori privati accreditati .
- Ha affidato all'Istituto Auxologico Italiano (IRCSS) lo sviluppo di un programma sperimentale di assistenza triennale 2015-2017, ai sensi art.8 sexties, co.2, lettera f) del D.Lgs 502/92 riconoscendo la spesa annua massima pari ad euro 2.900.000.
- Ha demandato alle Aziende sanitarie competenti per territorio la sottoscrizione dei contratti con le singole strutture private accreditate . A tal fine le Aziende sono tenute a trasmettere ai singoli soggetti erogatori proposta di sottoscrizione dei contratti entro i termini del 31 agosto 2015 e le strutture dare riscontro entro i 10 giorni successivi.

Con deliberazioni del Direttore Generale n. 310 e 311 del 28 agosto 2015 l'Azienda adottava le proposte di accordo contrattuale per il triennio 2014-2016 rispettivamente con l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Auxologico Italiano e con la Casa di Cura L'Eremo di Miazzina che trasmetteva agli interessati e alla Regione, Direzione Sanità, nella stessa data.

Il contratto con la Casa di cura L'Eremo di Miazzina è stato sottoscritto in data 1 settembre 2015.

Con nota prot. 328 del 7 settembre 2015 l'Istituto Auxologico Italiano ha presentato alcune osservazioni al testo della proposta di accordo contrattuale (in particolare incentrate sulle modalità di pagamento del finanziamento per funzioni legate al programma sperimentale) che il Direttore Generale con nota prot. 61453 del 9 settembre 2016 ha inviato al Direttore Regionale dell'Assessorato Tutela Salute e Sanità con le sue considerazioni in merito alle osservazioni dell'IRCSS. Da questo momento sono intercorsi incontri e corrispondenza tra l'Azienda , l'Istituto e la Regione Piemonte che hanno dilatato i tempi per la sottoscrizione del contratto che è stato sottoscritto e trasmesso in Regione con nota prot. 3718 del 21 gennaio 2016.

I controlli effettuati dalla Regione , "Controlli di post valorizzazione (Flusso SDO) – Controlli differiti "riguardano ad esempio i controlli per non continuità assistenziale, i ricoveri sovrapposti , i ricoveri ripetuti.

Gli abbattimenti che hanno riguardato gli erogatori privati presenti nel territorio dell'Azienda sono stati gli "abbattimenti per non continuità assistenziale". Per l'anno 2015 gli abbattimenti si sono articolati secondo i criteri contenuti nella DGR 67-1716 del 6 luglio 2015 e con riferimento al contratto per il triennio 2014-2016, il cui schema è stato approvato con DGR 13-2022 del 5 agosto 2015. In particolare per l'esercizio 2015 sono state applicate le seguenti normative :

dimessi dal 01.01.2015 al 05.07.2015: sono applicati i criteri disciplinati dalla DGR 46-233 del 04.08.2014

dimessi dal 06.07.2015 al 31.12.2015: sono stati applicati i criteri disciplinati dalla DGR 67-1716 del 06.07.2015.

I valori degli abbattimenti per non continuità assistenziale applicati sono stati :

Casa di Cura Eremo di Miazzina euro 1.069.920,15 (n. 181 SDO abbattute)

Istituto Auxologico Italiano euro 2.122.468,50 (n. 404 SDO abbattute)

RELAZIONE ATTIVITA' NCRE (Nucleo di controllo ricoveri esterni) ASL VCO ANNO 2015

Ai sensi dell'Art.88 comma 2 della Legge 388/2000 e del DM 10/12/2009, durante l'anno 2015, il NCRE ASL VCO ha effettuato c/o le Strutture accreditate (Eremo Miazzina, Auxologico di Piancavallo e Coq) i seguenti controlli, come da verbali e successive delibere. Gli stessi sono stati richiesti dagli Uffici Regionali competenti con la trasmissione dei relativi file.



Eremo Miazzina:

Anno 2010 N° 97 cartelle/SDO Proposta abbattimento 52
Anno 2011 N° 205 cartelle/SDO Proposta abbattimento 59
Anno 2012 N° 178 cartelle/SDO Proposta abbattimento 48
Anno 2013 (Per rettifica/chiarimenti) Verbali 2014 N° 32 cartelle/SDO
Anno 2014 III° Quadrimestre N° 51 cartelle/SDO Proposte abbattimento 10
Anno 2014 Controllo Finale N° 22 cartelle/SDO Proposte abbattimento 3
Anno 2015 I° Quadrimestre N° 41 cartelle/SDO Proposte abbattimento nessuna

Istituto Auxologico Piancavallo:

Anno 2010 N° 238 cartelle/SDO Proposte abbattimento 3
Anno 2011 N° 613 cartelle/SDO Proposte abbattimento 2
Anno 2012 N° 798 cartelle/SDO Proposte abbattimento 1
Anno 2013 (Per rettifica/chiarimenti) Verbali 2014 N° 96 cartelle/SDO
Anno 2014 III° Quadrimestre N° 211 cartelle/SDO Proposta abbattimento nessuna
Anno 2014 Controllo Finale N° 268 cartelle/SDO Proposta abbattimento 1
Anno 2015 I° Quadrimestre N° 165 cartelle/SDO Proposta abbattimento 2
Anno 2015 II° Quadrimestre N° 168 cartelle/SDO Proposta abbattimento nessuna

COQ:

Anno 2010 N° 373 cartelle/SDO Proposta abbattimento 1
Anno 2011 N° 648 cartelle/SDO Proposte abbattimento 21
Anno 2012 N° 923 cartelle/SDO Proposte abbattimento 9
Anno 2013 (Per rettifica/chiarimenti) Verbali 2014 N° 94 cartelle/SDO
Anno 2014 III° Quadrimestre N° 170 cartelle/SDO Proposte abbattimento nessuna
Anno 2014 Controllo Finale N° 576 cartelle/SDO Proposte abbattimento 131
Anno 2015 I° Quadrimestre N° 198 cartelle/SDO Proposte abbattimento 3

Si precisa che le proposte di abbattimento possono essere del 100%, 50%, 40% o di giornate di ricovero (queste ultime non sempre modificano valore DRG).

I file relativi, sono stati inviati dal NCRE agli uffici regionali competenti, al Controllo di Gestione e alla Direzione Generale dell'ASL VCO.

Il NCRE ha inoltre proceduto durante l'anno 2015 al controllo delle cartelle di Day Surgery relative al I° trimestre 2015 (800 cartelle/SDO) del COQ, proseguendo al controllo del restante periodo annuale per la stessa specialità durante l'anno 2016.

Obiettivi per la riduzione della spesa per dispositivi medici (punto 11.3 della parte seconda)

Si chiede di dare atto del rispetto delle disposizioni in materia di dispositivi medici (art.15 c.13 lett.f) del D.L. 95/2012 e art. 9 ter, c.1 lett.d) d.l. 78/2015) avendo dichiarato di non aver ricevuto dalla Regione degli obiettivi specifici, e considerato anche l'aumento della spesa rilevata nel 2015, come sopra evidenziato (sub "analisi economica e patrimoniale")

Nell'esercizio 2015 si è riscontrato un incremento della spesa per dispositivi medici in massima parte dovuto ai costi per l'attività di emodinamica che ha determinato una maggior spesa rispetto all'esercizio 2014 pari ad euro 404.611. Va considerato che gli interventi di emodinamica sono iniziati ad aprile 2014, mentre nel 2015 l'attività è stata effettuata durante tutto l'anno, incrementando le sedute settimanali da 2 a 3 a partire da ottobre 2015.

Si sono inoltre riscontrati aumenti di spesa anche per il maggior utilizzo di aghi di sicurezza, di suturatrici e di



cateteri venosi centrali. L'aumento di spesa è stato in parte compensato grazie a materiali quali pompe elastomeriche, materiale per gastroenterologia, aggiudicati a prezzi inferiori in gare di AIC negli ultimi mesi dell'anno 2015. Al fine di garantire un utilizzo appropriato anche dei dispositivi medici è stata istituita una commissione multidisciplinare apposita per il monitoraggio e la conseguente valutazione dei consumi.

Infine si evidenzia che il confronto dei costi per dispositivi medici 2015/2014 risente anche delle modifiche contabili fornite dalla Regione per questa categoria (riconduzione del conto 3100160 "materiale sanitario dispositivo medico (CND) non collocato" per un importo pari ad euro 178.000, che nell'esercizio 2014 era collocato nella categoria altri beni sanitari).

Riduzione dei costi degli apparati amministrativi (art.6 co.20 del D.L.78/2010) (punto 16 parte prima)

L'Azienda dichiara di essersi adeguata alle disposizioni della Regione per adempiere a quanto disposto dall'art.6 c.20 del d.l. 78/2010. Si chiede di precisare quali sono le azioni intraprese.

Con riguardo al contenimento della spesa in materia di pubblico impiego l'Azienda ha rispettato le disposizioni regionali. I costi del personale (comprensivo dei costi per contratti atipici) hanno rispettato il tetto di spesa fissato dalla Regione Piemonte con DGR 36.-1483 del 25.05.2015.

La Regione Piemonte, con DGR n. 25-6944 del 23.12.2013 relativa alle linee di indirizzo per le aziende del SSR per la costituzione e funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV), ha stabilito, al punto f, "che la costituzione degli OIV deve avvenire senza nuovi o maggiori oneri per la finanza regionale. Pertanto la misura complessiva del compenso dei componenti dell'OIV non dovrà, in ogni caso, superare quanto storicamente attribuito ai componenti del Nucleo di Valutazione".

Con deliberazione n. 12 dell'8.1.2015 questa Asl ha costituito l'OIV per il triennio 2015-2017. Con detta deliberazione si è previsto che la definizione del compenso per i 2 componenti esterni (costituito da un gettone di presenza e dal rimborso delle spese di viaggio) ha rispettato quanto disposto dalla DGR n. 25-6944 ovvero la misura complessiva del compenso spettante ai componenti esterni dell'OIV non ha superato quanto storicamente assegnato ai componenti esterni del Nucleo di Valutazione.

A decorrere dal 29/10/2015 la ASL VCO in tema di rimborsi spese viaggio al Collegio Sindacale ha dato applicazione alla Legge Regionale n. 22 del 26/10/2015 avente per oggetto: "Modifica alla legge regionale 24 gennaio 1995 n. 10 (Ordinamento, organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali)", con la quale è stato modificato l'art. 13 della L.R. n. 10 del 24/1/1995 stabilendo che il rimborso delle spese di viaggio sostenute per lo svolgimento dell'incarico dei componenti del Collegio Sindacale nella misura prevista per i Dirigenti Regionali, non possa essere superiore al 10% annuo dell'indennità annua lorda.

L'applicazione di tale limite ai rimborsi spese viaggio ha comportato, con particolare riferimento ai componenti provenienti da fuori regione, una riduzione dei costi già a decorrere dagli ultimi due mesi dell'anno 2015.

Con D.P.G.R. 14 marzo 2016 n. 4/R la Regione Piemonte ha approvato il "Regolamento per il rimborso delle spese di viaggio sostenute dai componenti dei collegi sindacali delle aziende sanitarie regionali, ai sensi dell'art. 13, comma 13 della L.R. 24/1/1995 n. 10 (Ordinamento, organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali)" che l'Azienda ha recepito.

L'art- 6 comma 12 del D.L.78/2010 di fatto dispone per la generalità delle PA che, a partire dall'esercizio 2011, non possano essere liquidate le spese per missioni per un ammontare superiore al 50% di quelle sostenute nell'anno 2009, con la precisazione che tale limite di spesa possa essere superato in casi eccezionali con motivato provvedimento. Il comma 20 del precitato articolo evidenzia però che le disposizioni di cui al richiamato art.6 non si applichino in via diretta agli Enti del SSN, ma costituiscano per gli stessi disposizioni di principio.

Si intende precisare che le spese per missione liquidate in Azienda non comportano il riconoscimento dell'indennità di trasferta di cui all'art.1 della L.417/1978 già abrogata con Legge 266/2005. Si evidenzia inoltre che le spese di missione liquidate al personale per motivi di servizio attinenti a compiti di natura ispettiva, di verifica o di controllo, possono in via del tutto eccezionale, nel caso di indisponibilità delle auto di servizio, integrarsi con autorizzazione all'utilizzo del mezzo proprio per gli spostamenti interaziendali, tenuto conto dell'assenza di adeguate e celeri infrastrutture di pubblico trasporto sul territorio dell'ASL VCO e della peculiarità di questa Azienda di avere la dislocazione delle sedi su tre realtà geografiche (Verbano



Cusio ed Ossola) . Si precisa inoltre che a partire dall'anno 2010 si è verificato un consistente abbattimento dei costi che vengono costantemente monitorati.

Liquidazione finanziamento sanitario (punto 3.1.3 della parte seconda)

Dal questionario risulta che è stato erogato dalla Regione 86% del finanziamento sanitario di competenza dell'esercizio 2015 (261.709.960 sui 300.946.930 assegnati). La Regione tuttavia è risultata adempiente al disposto dell'art.3 comma 7 del d.l. 35/2013 come accertato nella riunione del Tavolo di monitoraggio del 20 04 2016, trasferendo ai suoi enti il 98% delle risorse assegnate. Si chiedono chiarimenti.

L'Azienda ha iscritto il "finanziamento sanitario di competenza " in base a quanto attribuito dalla Regione Piemonte con DGR 35-3152 del 11 aprile 2016 così come modificata dalla DGR 44-3352 del 23.05.2016 per un importo pari ad euro 300.946.930. Gli importi trasferiti nel corso dell'anno 2015 (anticipi quota) sono stati pari ad euro 261.709.960.

Questi valori sono stati riportati nell' Allegato alla Nota Integrativa " tabella crediti indistinti verso Regione" dalla quale si evince che, oltre che con i trasferimenti di cassa, parte del credito vantato verso la Regione viene compensato con altre poste di bilancio individuate da disposizioni regionali ed in particolare :

saldi di mobilità infra regione ed extra regione
contributi ARAN

saldo gestione emoderivati Kedrion

saldo gestione emocomponenti AVIS

quota Mutuo regionale perdite anno 2000

quota Fondo speciale per rischi responsabilità civile

attività Laboratori (flusso C5)

distribuzione per conto farmaci

Presumibilmente tali partite contabili vengono considerate dalla Regione Piemonte ai fini degli adempimenti di cui al disposto dell'art.3, comma 7 del DL 35/2013.

Fondo rischi ed oneri (punto 8.5 della terza parte)

Il collegio ha dichiarato che esiste la possibilità di subire ulteriori perdite rispetto alle somme stanziare. Si chiedono informazioni in merito.

L'adeguatezza del fondo rischi ed oneri aziendale iscritto nello Stato Patrimoniale rispetto alle passività potenziali derivante da contenziosi ,viene valutata utilizzando una 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 considerato la situazione di ciascun giudizio alla data del 31.12.2014 in coerenza con il fondo rischi aziendale creato a quella data. I valori sono stati aggiornati tenuto conto degli intervenuti pronunciamenti da parte del Giudice competente o comunque dell' 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 .

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
 - 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.

Partecipate

Si chiedono aggiornamenti sul processo di trasformazione del COQ da gestione sperimentale dei servizi a gestione ordinaria.

Con deliberazioni n. 52-3036 del 21.05.2001 la Giunta regionale ha approvato il progetto di sperimentazione gestionale presentato dall'ASL n. 14 di Omegna (ora ASL VCO) per la gestione delle attività sanitarie del presidio ospedaliero di Omegna. La costituzione della S.p.A. denominata "Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo di Omega" – C.O.Q. S.p.A. è avvenuta in data 19.07.2002 fra ASL VCO la società a responsabilità limitata Casa di Cura D. Rita in raggruppamento d'impresa con Generale de Santè. Con deliberazione n. 69-5191 del 28 dicembre 2012 la Giunta regionale, in accoglimento della richiesta dell'ASL VCO (deliberazioni D.G. ASL VCO n. 180 del 20 luglio 2012 e n. 436 del 18 dicembre 2012) ed in conformità alle disposizioni di cui all'art. 23 comma 6 della legge regionale 12/2008 e s.m.i., ha autorizzato la trasformazione in gestione ordinaria del programma di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis d.lgs. 502/92 e s.m.i. relativo alla S.p.A. "Centro Ortopedico di Quadrante" per la gestione del presidio ospedaliero "Madonna del Popolo" di Omegna (società cui l'ASL VCO partecipa nella misura del 51% del capitale sociale).

L'atto deliberativo di cui sopra definiva, ai sensi dell'art. 23 comma 8 L.R. 12/2008 e s.m.i. e dell'art. 9 bis d.lgs. 502/92 e s.m.i., le condizioni, i vincoli, i principi e gli elementi di garanzia nel rispetto dei quali dovrà operare la società COQ S.p.A. Veniva altresì demandando all'ASL VCO l'adeguamento dello statuto e degli atti e patti parasociali in conformità alle indicazioni di cui al citato atto deliberativo regionale, nonché l'adozione degli atti stessi previa verifica da parte del competente Assessorato regionale della coerenza con i principi e le indicazioni contenute nel provvedimento di conversione.

Occorre precisare che con la deliberazione n. 69-5191 del 28 dicembre 2012 la Giunta regionale, senza nulla innovare rispetto al modello gestionale attivato presso l'ospedale di Omegna (che è e resta un programma di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis D.Lgs. 502/92 e s.m.i. con gestione misto pubblico-privata del presidio ospedaliero) si è limitata ad attestare la conclusione della fase sperimentale ed il passaggio alla fase della gestione ordinaria.



Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e s.m.i., all'articolo 9-bis, disciplina le sperimentazioni gestionali prevedendo che le Regioni autorizzano programmi di sperimentazione gestionale aventi ad oggetto nuovi modelli gestionali che prevedano forme di collaborazione tra strutture del Servizio sanitario nazionale e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato. Al comma 3 dell'articolo 9-bis è inoltre previsto che al termine del primo triennio di sperimentazione, sulla base dei risultati conseguiti, il Governo e le Regioni adottano i provvedimenti conseguenti.

La Regione Piemonte, in conformità al disposto di cui al comma 3 dell'art. 9 bis, con legge regionale n. 1/2012, che ha sostituito l'art. 23 della legge regionale n. 12/2008, ha dettato una disciplina specifica con riguardo alle sperimentazioni gestionali avviate a livello regionale. In particolare il legislatore regionale, al comma 3 dell'art. 23 L. R. 12/2008 e s.m.i., ha definito la durata massima delle sperimentazioni gestionali (5 anni) prevedendo altresì la possibilità di una proroga delle stesse per una durata massima di 5 anni qualora ciò si renda necessario per il completamento del piano di attività e finanziario approvati in sede di autorizzazione della sperimentazione gestionale (art. 23 comma 6). La legge regionale n. 1/2012 prevede altresì che, alla scadenza della fase sperimentale (quinquennio o fino a dieci anni nel caso di proroga regionale), *"la Giunta regionale previa valutazione degli esiti della sperimentazione 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 dei servizi in gestione ordinaria"*.

Pertanto, con riguardo al programma di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis d.lgs. 502/92 e s.m.i. relativo alla S.p.A. "Centro Ortopedico di Quadrante" per la gestione del presidio ospedaliero "Madonna del Popolo" di Omegna, la Giunta regionale, con deliberazione n. 69-5191 del 28 dicembre 2012, valutati gli esiti della sperimentazione sotto il profilo della convenienza economica, della qualità dei servizi e della conformità alla programmazione regionale, ha disposto la conversione in regime ordinario del programma, in conformità alla disciplina di cui alla legge regionale n. 1/2012. In sintesi il provvedimento citato ha previsto che, a seguito dell'adeguamento dei relativi atti societari, la gestione dei servizi presso il presidio ospedaliero di Omegna, realizzata attraverso il modello gestionale di cui all'art. 9 bis D.lgs. 502/92 e s.m.i., avrebbe cessato di aver carattere sperimentale passando a regime ordinario per l'ulteriore durata della società.

Il contenzioso instaurato dal socio privato della Società COQ S.p.A. nel corso dell'iter di revisione degli atti/patti sociali nonché il successivo programma di revisione della rete ospedaliera regionale piemontese avviato con deliberazione n. 1-600 del 19 novembre 2014, successivamente integrata con deliberazione n. 1-924 del 23 gennaio 2015, con cui sono stati definiti, sulla base degli standard di cui alla legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016, il fabbisogno complessivo di prestazioni sanitarie, a livello aziendale, nonché, a livello regionale, il fabbisogno di p.l. di acuzie e di post-acuzie da assegnare agli erogatori privati ad integrazione della capacità produttiva pubblica, non hanno tuttavia consentito la conclusione entro i termini previsti del percorso avviato con la citata DGR n. 69-5191 del 28 dicembre 2012.

Con Deliberazione n. 445 del 29.10.2013 il Direttore Generale codesta ASL ha provveduto ad un primo inoltro dello schema degli atti societari relativi alla Società mista C.O.Q. S.p.A. per la conversione della gestione sperimentale in gestione ordinaria che sono stati sottoposti alla valutazione del gruppo di lavoro istituito con D.D. n. 410/DB2000 del 18.06.2012.

Con successive note prot. n. 11834/DB2000 del 29.05.2014 e prot. n. 1185/A14000 del 27.01.2015 e prot. n. 15470/A14000 del 6.08.2015, la Direzione regionale Sanità, preso atto dei rilievi trasmessi dal gruppo di lavoro, richiedeva all'ASL di provvedere, entro congruo termine, all'adeguamento degli atti in conformità alle indicazioni ivi contenute al fine di renderli coerenti alle condizioni, ai vincoli, ai principi ed agli elementi di garanzia di cui alla DGR n. 69-5191 del 28 dicembre 2012.

L'ASL VCO con note prot. n. 34068 del 23.04.2015 e prot. n. 68632/15 del 15.10.2015 provvedeva alla trasmissione delle bozze degli atti rivisti che venivano sottoposti nuovamente al gruppo di lavoro istituito con D.D. n. 410/DB2000 del 18.06.2012, per le valutazioni di competenza.



Con successiva nota prot. n. 5877 del 9.03.2016 la Direzione Sanità, concluso l'iter di verifica affidato al gruppo di lavoro sopraccitato, rilevava tuttavia che le attività oggetto di riconversione ai sensi della DGR n. 69-5191 del 28 dicembre 2012 non risultano, almeno in parte, in linea con le previsioni di cui agli atti di revisione della rete ospedaliera ex D.G.R. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.

Allo stato attuale, pertanto, si è reso necessario in via congiunta tra le parti (Regione/ASL VCO/Società COQ Spa) provvedere alla definizione di un programma di progressivo riallineamento rispetto alle discipline espressamente previste dal citato provvedimento deliberativo per l'area territoriale su cui insiste la Struttura al fine di procedere ad un progressivo adeguamento dei posti letto. Il confronto tra le parti ha prodotto un documento condiviso e sottoscritto in data 29 agosto 2016 tra Società COQ, ASL VCO e Regione Piemonte che sviluppa l'iter di riallineamento delle discipline ed il conseguente Budget per gli anni 2016-2017-2018. Attualmente la formalizzazione del superamento della fase sperimentale, concluso l'iter procedurale in capo alla ASL VCO è al vaglio regionale.

Esistenza fisica dei beni materiali (punto 3.6 della sezione terza)

Si chiede di riferire se in relazione ai beni materiali (mobili) siano periodicamente resi i rendiconti dei consegnatari con debito di custodia e se detti rendiconti siano trasmessi al Collegio Sindacali per le verifiche del caso ed inoltre alla competente Sezione giurisdizionale della Corte dei Conti.

L'ASL VCO ha approvato, con Deliberazione N. 498/1999 e successiva Deliberazione N. 302/2001, uno specifico regolamento in materia di amministrazione e gestione del patrimonio, avvalendosi, per la gestione dell'inventario, di due procedure informatiche:

- 1) "OLIAMM – CESPITI" per la gestione dell'Inventario dei beni mobili; procedura integrata con la procedura "approvvigionamenti" che consente un raccordo diretto con gli ordini emessi dalle strutture competenti e con le Fatture pagate;
- 2) "ABACO – INVEAMM" per la gestione dell'Inventario di beni immobili; procedura in modalità "stand-alone", disponibile su un PC dedicato.

Le etichette inventariali sui beni, vengono apposte da personale appositamente incaricato che si occupa, altresì, di attivare le relative pratiche di collaudo.

Le eventuali variazioni nella dislocazione dei beni mobili, da una struttura aziendale ad un'altra, sono effettuate dai Consegatari responsabili, mediante preventiva comunicazione al Settore Patrimoniale.

La cancellazione dei cespiti "fuori uso" avviene nel rispetto delle procedure previste dall'art. 9 della L.R. 8/1995:

l'apposita Commissione redige un Verbale per l'accertamento dello stato di fuori uso dei cespiti dismessi, sulla base delle richieste e della documentazione presentate dai consegnatari;

segue atto deliberativo della D.G.;

gli elenchi dei beni dismessi, vengono trasmessi a tutte le Aziende Sanitarie Regionali del Piemonte, nonché all'UNICEF, CARITAS, CRI ed alle organizzazioni non governative riconosciute;

Tramite la procedura informatica, vengono emessi i relativi Verbali di Fuori Uso.

Periodicamente vengono trasmessi ai Responsabili Consegatari, gli elenchi dei beni mobili assegnati, per le dovute verifiche.

Per quanto riguarda la GESTIONE INVENTARIO BENI MOBILI, la rilevazione avviene tramite PROCEDURA INTEGRATA "OLIAMM – CESPITI" e si articola nelle seguenti fasi:

- Classificazione e codifica dei cespiti patrimoniali;
- Registrazione dei Ricevimenti (D.D.T. di consegna dei beni);



- Registrazione Verbali di Presa in carico inventariale, con assegnazione numeri di inventario, Centri di Costo, valorizzazioni, ecc. (i dati relativi ai cdc di assegnazione, costi di acquisto, classificazione ecc., sono importati direttamente dalla procedura "approvvigionamenti");
- Aggiornamento dei dati dei cespiti, mediante registrazione dei trasferimenti di beni mobili (variazioni c.d.c., ubicazioni, ecc.), sulla base delle richieste trasmesse dai Responsabili dei C.d.C., nonché mediante emissione dei Verbali di Fuori Uso, riguardo ai cespiti dismessi.

Per gli acquisti di beni mobili effettuati con contributi vengono inviate al Collegio Sindacale schede dettagliate che riassumono diversi dati relativi agli acquisti (ordini, fatture...) ed i dati relativi ai centri di costo assegnatari.(consegnatari). Il Collegio provvede a campione a verificare l'esistenza fisica del bene presso il centro di costo assegnatario.

Intramoenia (punto 3.2.7 della parte seconda)

L'Azienda chiarisca le modalità attraverso le quali garantisce che lo svolgimento dell'attività intramoenia avvenga in studi professionali privati effettivamente collegati in rete nel rispetto dell'art.1 comma 4 lettera a bis) della l.n. 120/2007 e s.m.i..

L' Azienda nel 2015 aveva già attivato un'infrastruttura di rete con i professionisti in libera professione intramoenia (sia pura che allargata).

La Regione Piemonte, con nota prot. 4000/A14020 del 26 febbraio 2015 ha trasmesso la D.G.R. n. 20-1086 del 23/02/2015 avente per oggetto "Le indicazioni vincolanti alle Aziende del S.S.R. finalizzate alla realizzazione di un'infrastruttura di rete ed all'utilizzo di un idoneo applicativo in conformità al D.M. del Ministero della Salute del 21 febbraio 2013" precisando che con successivo provvedimento del Settore Servizi Informativi Sanitari sarebbe stato trasmesso il disciplinare tecnico necessario per la corretta compilazione del flussi informativi regionali per il monitoraggio dell'attività di libera professione intramuraria. A seguito di valutazioni specifiche sulla materia la Direzione Aziendale ha convenuto sulla necessità di integrare l'attuale procedura informatica di prenotazione con tutte le funzionalità occorrenti ad ottemperare alle disposizioni ministeriali e regionali in tema di infrastruttura di rete per tutta l'attività libero professionale, sia in regime di intra moenia pura che allargata.

Come in premessa anticipato la nostra A.S.L. Nel 2015 già utilizzava la procedura in rete per dati e voce per l'attività di prenotazione libero professionale sia attraverso i canali del cup telefonico e di sportello sia attraverso il collegamento degli studi e dei professionisti. Ai dirigenti sanitari in intra moenia allargata, che utilizzavano un bollettario aziendale per l'emissione delle fatture, era stato consegnato anche un POS aziendale per l'incasso delle somme correlate.

La Regione Piemonte, con nota prot. 18185/A406A del 1/10/15 ha comunicato che le Aziende avevano tempo sino al 1/10/2016 per attivarsi e superare le problematiche esistenti per raggiungere l'obiettivo dell'utilizzo della infrastruttura di rete (tracciabilità dei dati economici sulla stessa infrastruttura di rete) previsto dalle disposizioni nazionali in materia.

La nostra Azienda nel corso del 2015 ha supportato la fase di integrazione e collaudo della parte correlata alla tracciabilità degli incassi e dell'emissione delle fatture al fine di garantire la piena funzionalità dell'infrastruttura di rete entro il 1/10/2016, nel rispetto della tempistica regionale.

Prevenzione della corruzione

Nella delibera 84/2016 di questa Sezione si invitava l'Azienda "a porre in essere periodiche e puntuali attività di monitoraggio e riscontro di quanto effettuato, ovviamente da utilizzare altresì per apportare gli opportuni correttivi al Piano triennale aziendale e per avere utili elementi ai fini della relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione". Si intende conoscere quali misure consequenziali sono state adottate dall'Azienda in materia. Si chiede inoltre di riferire in ordine all'effettiva applicazione o meno del principio di rotazione di cui all'art.1 co.10 lett. b) della l.190/2012, indicando altresì gli uffici ed i profili per cui è stato applicato nel corso del 2015, nonché i criteri seguiti per la nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (R.P.C., oggi R.P.C.T.).

L'adozione del piano triennale prevenzione della corruzione ha determinato specifiche azioni di



verifica, monitoraggio e di controllo riguardo alle principali aree a rischio nell'ASL VCO.

Nello specifico in merito alle misure messe in atto riguardo all'attività di monitoraggio e riscontro di quanto effettuato, l'attenzione e l'azione nel precedente PTPC si è focalizzata soprattutto su uno specifico ambito, quella del monitoraggio e verifica a campione della concordanza, ovvero sovrapposizione delle liste degli utenti che hanno prenotato a CUP e gli utenti ai quali effettivamente, per quella branca specialistica, per quella data e per quella sede e che hanno beneficiato di quella data prestazione.

Analogo obiettivo, e monitoraggio, è stato effettuato sui Distretti. In questo caso l'azione di prevenzione della corruzione e trasparenza, era sul raffronto tra graduatoria di utenti in attesa di inserimento in Strutture Protette (RSA) e lista dei nomi degli utenti che effettivamente, nel rispetto della graduatoria, sono stati poi inseriti in RSA.

In entrambi i casi, sebbene il dato non si ancora definitivo, non si sono rilevate discordanze tra quanto atteso e quanto verificato.

Sempre in quest'ottica è stata effettuata, in collaborazione con il responsabile della SOC Personale e Formazione, una costante attività di monitoraggio sull'attività svolta all'esterno dell'Azienda da parte del personale dipendente. Ciò ha determinato, in più di un'occasione, comunicazioni di richiamo e inibizioni dallo svolgere attività extralavorative in contrasto con la norma. Al riguardo questa azione, d'intesa con la Direzione Generale, è stata rafforzata con la diffusione a tutto il personale dipendente del codice di comportamento dei dipendenti dell'ASL VCO che ha visto questa azione obiettivo di attività anno 2016.

In merito al principio di rotazione di cui all'art. 1, c. 10, lett. B) della L. 190/2102, la rotazione del personale è stata applicazione per alcune funzioni infungibili.

L'azione ha interessato in questa prima fase di avvio (in attesa del consolidamento organizzativo del nuovo atto aziendale), il Dipartimento di Prevenzione.

Sono state coinvolti quelle strutture afferenti al dipartimento che effettuano "vigilanza". Gli uffici interessati sono stati lo SPRESAL e il Servizio VETERINARIO e il profilo ha riguardato i Tecnici della Prevenzione e i Dirigenti Veterinari.

L'obiettivo è stato quello di assegnare ad altro ambito territoriale quelle figure professionali che storicamente, da anni, svolgevano la funzione di verifica e di vigilanza in uno stesso ambito. Per altri (com'è stato il caso dello Spresal) alcune vigilanze sono state avocate e garantite direttamente dal responsabile.

Inoltre, anche in coerenza con il nuovo atto aziendale, attraverso l'individuazione e la nomina di nuovi responsabili, è stato riformato l'elenco dei nuovi direttori delle SOC in staff alla Direzione Generale.

Riguardo infine ai criteri per la nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, nelle more della definitiva applicazione del nuovo atto aziendale che prevede l'individuazione del responsabile della prevenzione della corruzione in seno agli Affari Generali, l'Amministrazione ha ritenuto confermare nell'incarico il Responsabile in carica e dare continuità al presidio della funzione.

A diposizione per ulteriori eventuali chiarimenti, si porgono cordiali saluti.

IL DIRETTORE SOC

Gestione Economico – Finanziaria e Patrimonio
(Dott.ssa Manuela Succi)

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Giovanni Caruso)

IL PRESIDENTE DEL COLLEGIO SINDACALE

(Dott. Giuseppe Grieco)