

DATI GENERALI

QUESTIONARIO ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Relazione alla Sezione regionale di controllo della Corte dei conti (art. 1, co. 170, Legge n. 266/2005)
del Collegio sindacale o del Terzo certificatore dell'Azienda Asl Vco
sul bilancio di esercizio al 31 dicembre 2024

Dati identificativi dell'ente

Tipologia di Ente	Anno di competenza	
Azienda Sanitaria Locale	2024	
Posta elettronica certificata:		
Popolazione residente al 31/12/2024:	Regione/Prov. Autonoma:	Codice Fiscale / Partita Iva Ente:
164153	Piemonte	00634880033
se Azienda Sanitaria: L'azienda ha presidi ospedalieri?	Sì	
Se SI, quanti e con quanti posti letto?		
Numero Presidi:	Numero totale posti letto dell'azienda	
2	294 (valore medio 2024)	
se Azienda Ospedaliera/Ente ospedaliero classificato/IRCCS:	Numero totale posti letto dell'azienda	
	(valore medio 2024)	

Nota*: Nella tipologia di ente inserire ospedale classificato nell'ipotesi in cui vi sia piena equiparazione agli enti del servizio sanitario regionale.

Nel caso di Terzo certificatore specificare le modalità organizzative adottate dalla Regione (componente o collegio dei revisori dei conti regionale, struttura amministrativa interna indicando quale, incarico esterno, altro):

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

SEZIONE I - DOMANDE GENERALI PRELIMINARI

1. Con riferimento all'esercizio 2024:

a) il bilancio preventivo economico è adottato dal D.G. (indicare numero e data della determinazione)

245

22/03/2024

b) il bilancio preventivo economico è approvato dalla giunta regionale (indicare gli estremi della delibera) in pareggio in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25, d.lgs. n. 118/2011?

No

b.1) Indicare gli estremi della delibera:

00

01/01/2020

b.2) In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:

Regione Piemonte non si è espressa sul bilancio di previsione. Una data è stata inserita per poter procedere alla compilazione del questionario.

c) il bilancio d'esercizio è adottato dal D.G. con determinazione (indicare numero e data della determinazione)

414

30/04/2025

d) il bilancio d'esercizio è approvato dalla giunta regionale (indicare gli estremi della delibera)

00

01/01/2020

2. Con riferimento al bilancio economico di previsione, indicare le anomalie riscontrate:

Anomalia riscontrata	SI/NO	Impatto (solo gestionale o rilevanza anche contabile)	Eventuali misure correttive adottate	Esito
Copertura della spesa obbligatoria	No			
Copertura della spesa non obbligatoria	No			
Copertura delle perdite pregresse	No			

3. Il Collegio sindacale si è espresso positivamente nella relazione al bilancio preventivo economico prevista dall'art. 25, co. 3 del d.lgs. n. 118/2011?

No

3.1 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:

Dalla Relazione del Collegio Sindacale al bilancio di previsione 2024

L'esame del fascicolo di Bilancio Preventivo 2024 dell'Asl VCO, e segnatamente l'allegato A), espone una perdita prospettica pari ad Euro 36.035.338,58. Il raffronto con i risultati, Bilanci Preventivi e Consuntivi degli esercizi precedenti evidenzia un trend negativo preoccupante: Esercizio 2020 Perdita Euro 11.688.046,27 Bilancio Preventivo Esercizio 2021 Perdita Euro 23.999.319,52 Bilancio Preventivo Esercizio 2022 Perdita Euro 42.831.693,21 Bilancio Consuntivo Esercizio 2023 Perdita Euro 29.497.465,23 da Bilancio di Verifica al 31.12.2023

Il documento è stato predisposto secondo i dettami di cui al D.lgs n.118/2011 - norme generali di riferimento - e segnatamente per quanto applicabili gli artt. 2423 2428 del codice civile.

E' sicuramente redatto con chiarezza ed espone correttamente ed in modo veritiero la situazione patrimoniale, finanziaria ed il risultato economico prospettico dell'esercizio. In merito ad una valutazione sulla continuità aziendale termine o parametro che viene abitualmente utilizzato per le società commerciali è di tutta evidenza che il mancato conseguimento del pareggio di Bilancio è in aperto contrasto con le disposizioni in materia D.lgs.118/2011, ed anche se si volesse ipotizzare il venir meno di tali disposizioni è doveroso ricordare l'insanabile contrasto con l'art. 97 co-1 Cost., che stabilisce che le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione Europea, assicurano l'equilibrio di bilancio..... e, non ultimo, il disposto dell'art. 81 Cost. , secondo cui lo Stato assicura l'equilibrio tra le entrate e le spese del proprio bilancio.

A seguito di quanto precedente esposto e dei risultati dei Bilanci dell'Azienda (preventivi e consuntivi) è di tutta evidenza che la Regione Piemonte, quale soggetto di riferimento, dovrà programmare il trasferimento di ingenti somme a copertura delle perdite fattesi registrare dall'Azienda Sanitaria VCO al fine di assicurare l'equilibrio economico patrimoniale-finanziario per il futuro, dovendo altresì attuare azioni di riordino della rete erogativa dell'Azienda, oggetto ad esempio, di elaborato cura di AGM Project Consulting del 6 Aprile 2023 o di altre realtà alle quali la Regione Piemonte intenderà affidare detto incarico.

Volendo sintetizzare le prospettive per l'Azienda Sanitaria Locale VCO sono:

- Razionare o Riorganizzare le attività diverse in capo all'Azienda ed in ogni caso il modello organizzativo della stessa. Nel primo caso le ricadute negative in termini di qualità e quantità dei servizi prestati alla collettività del territorio, che evidenzia problematiche diverse sia in merito all'aspetto anagrafico-anzianità dei residenti, sia in termini di crescita esponenziale dei soggetti affetti da malattie croniche, determinerebbe una vera e propria "potatura" delle attività, che troverebbe una possibile leva o condivisione sul tema della lotta agli sprechi da sempre presenti.
- Di segno diametralmente opposto è l'avvio di un processo di profonda riorganizzazione o rideterminazione, ricollocazione delle risorse, sviluppando nuove competenze tecniche e gestionali e, tra queste, la telemedicina, che è un vettore importante per riallocare attività, trasformando la geografia dei servizi con il supporto di professionisti. Il Collegio Sindacale dell'Azienda e a conoscenza dell'iniziativa-sperimentazione attività tele visita in aree montane Formazza e Macugnaga posta in essere da ASL VCO nel 2023/2024, mediante la quale si intende potenziare l'assistenza territoriale e favorire la capillarità dei servizi e la maggiore equità di accesso alle prestazioni mediche. Il Collegio Sindacale auspica che analoga iniziativa si possa realizzare anche con il supporto e la collaborazione dei Medici di Medicina Generale al fine di ottimizzare le attività di questi ultimi, risparmiando al paziente ed al sistema un numero importante di passaggi amministrativi quali prescrizioni, prenotazioni, refertazioni e consegna degli stessi.
- Il tutto determinerebbe un minor accesso presso i Medici di Medicina Generale e gli specialisti di riferimento, senza dimenticare che nell'esercizio 2024 dovrà partire in forma sperimentale, in collaborazione con i 3 CISS ubicati sul territorio della ASL VCO, un progetto di telemedicina per 150 pazienti over 65 anni.
- Nel merito del documento previsionale dell'Azienda Sanitaria Locale VCO è sicuramente apprezzabile e condivisibile il contenuto della "Relazione del Direttore Generale e Nota Illustrativa al Bilancio Economico Preventivo Provvisorio Tecnico anno 2024 ASL VCO", segnatamente per quanto attiene ai paragrafi 3.1.2 -3.2.2 e 3.3.2. Obiettivi dell'esercizio 2024 in merito alla prevenzione, all'assistenza territoriale ed ospedaliera, anche se dall'esame dei diversi fattori di ricavo e di costo le criticità presenti nell'esercizio 2023 rimangono tali ed il tutto viene confermato in termini numerici dal confronto tra il risultato prospettico (perdita) del Bilancio Preventivo Economico per l'esercizio 2024 ed il Bilancio di Verifica dell'Azienda alla data del 31.12.2023.
- Conseguentemente a quanto precedentemente esposto ed a seguito di un'attenta verifica ed analisi del Bilancio Economico Preventivo Provvisorio Tecnico dell'Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio Ossola anno 2024:
- rilevato che il risultato prospettico per l'esercizio 2024 non appare condizionato da fattori ed eventi emergenziali che hanno condizionato negativamente i risultati degli esercizi precedenti;
- che, pur in presenza di iniziative tecnico organizzative a cura della Direzione dell'Azienda esposte nelle Relazione del Direttore Generale, non appare ipotizzabile il raggiungimento del pareggio di Bilancio per l'esercizio 2024 e seguenti a meno di una radicale riorganizzazione delle attività diverse in capo ad ASL VCO e del modello organizzativo riferibile alla stessa;
- che solo ed esclusivamente in funzione dell'intervento della Regione Piemonte a copertura delle perdite fattesi registrare a tutto il 31.12.2022, quelle prospettiche che emergono dal Bilancio di Verifica alla data del 31.12.2023 e quelle riferibili al Bilancio Preventivo dell'esercizio 2024, è assicurata la continuità delle attività in capo all'Azienda Sanitaria VCO in sostanziale equilibrio economico patrimoniale e finanziario;
- che il rapporto tra la perdita prospettica per l'esercizio 2024 ed il numero dei residenti nel territorio di competenza dell'ASL VCO alla data del 31.12.2022 si assesterebbe ad Euro 217,99 pro capite;
- che il mancato conseguimento del pareggio di Bilancio (Preventivo) è in aperto contrasto con le disposizioni in materia D.lgs.118/2011 ed art. 97 co. 1 Cost. ed art. 81 Cost, come meglio esplicitato in altra parte della presente relazione;

4. Il bilancio di previsione economico contiene il piano degli investimenti previsto ai sensi dell'art. 25 del d.lgs. n. 118/2011?

Si

4.1. Indicare quale è la percentuale di finanziamento degli investimenti a mezzo di mutuo o altre forme di indebitamento contenuto nel piano degli investimenti:

0%

4.2. Il Collegio sindacale ha emesso un giudizio di sostenibilità del piano alla luce della non finanziabilità dei mutui con risorse del perimetro sanitario (C. Cost. sent. n. 233/2022)?

No

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

Sezione I - Domande generali preliminari 1 - Punto 1 a)
Si precisa che nel Questionario è stata indicata la Delibera n. 245 del 22/03/2024 come delibera di adozione del bilancio di previsione 2024. Tuttavia l'Azienda aveva precedentemente adottato la Deliberazione n. 938 del 29/11/2023, successivamente revocata. Infatti, con nota della Regione Piemonte Direzione Sanità prot. n. 10251 del 10.11.2023 avente per oggetto: "bilanci preventivi 2024: indirizzi per la redazione" acquisita al protocollo aziendale n. 70488 del 13.11.2023 la Regione Piemonte chiedeva alle aziende:
- l'adozione dei bilanci di previsione 2024 entro il 30 novembre 2023 e l'invio del modello LA (conto economico programmatico per livelli essenziali di assistenza) nonché il modello CP (conto economico programmatico dei presidi ospedalieri) entro il 7 dicembre 2023.
Successivamente, in data 30.11.2023 alle ore 14.44, era pervenuta via pec la nota regionale prot. n. 12075/A 1400 B - R, indirizzata ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali, avente ad oggetto: "Bilanci preventivi 2024: Indicazioni tecniche per l'adozione del bilancio preventivo aziendale" a firma congiunta dell'Assessore alla Sanità e del Direttore della Sanità, nota che disponeva: "in considerazione dei disallineamenti informativi rilevati nei preventivi aziendali degli anni precedenti che non hanno permesso la conclusione dell'istruttoria regionale, nelle more delle richiamate attività sui preventivi economici 2024 si invitano le aziende a demandare l'adozione dei bilanci previsionale 2024 all'esito dell'istruttoria preventiva regionale".
Poiché che nella deliberazione n. 938 del 29.11.2023 si stabiliva di trasmettere il provvedimento, per l'esame, al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art 14, comma 2, lettera b, L.R. n. 10/1995 e che ciò avveniva con lettera prot. n. 74800 del 30.11.2023 ma che tenuto conto delle indicazioni regionali di cui alla nota prot. n. 12075 del 30.11.2023 si provvedeva successivamente a comunicare al Collegio Sindacale, con lettera prot. n. 75059 del 30.11.2023, di non procedere all'esame di tale atto rendendosi necessario quindi revocare la deliberazione n. 938 del 29.11.2023, così come previsto dall'articolo 21 - quinquies della legge 241/90 con atto n. 944 del 05.12.2023.
Vista la nota prot. n. 13401 del 18.12.2023 acquisita al protocollo aziendale n. 79194 del 19/12/2023 avente ad oggetto: "Bilanci preventivi 2024: indicazioni per il superamento dei disallineamenti informativi", con la quale la Regione Piemonte Direzione Sanità, facendo seguito alla nota n. 12075 del 30.11.2023, provvedeva a riportare le principali indicazioni tecnico operative finalizzate al superamento dei disallineamenti informativi e relativa rappresentazione gestionale dei bilanci preventivi aziendali 2024.
Successivamente la Regione Piemonte con comunicazione pec del 21.12.2023, acquisita al protocollo aziendale n. 79987 del 21.12.2023, precisava: "[...] Il bilancio di previsione 2024 dovrà essere adottato dall'azienda a seguito della trasmissione di un CE di previsione coerente con le indicazioni tecniche regionali. [...] Pertanto, si conferma che qualora l'azienda abbia assicurato il rispetto delle indicazioni regionali potrà procedere a deliberare l'adozione del bilancio preventivo 2024 entro il 31 dicembre 2023 diversamente qualora l'azienda rilevi la necessità di un confronto con le strutture regionali al fine di illustrare i razionali di un eventuale scostamento del CE di previsione rispetto alle indicazioni dovrà sottoporre istanza di incontro alla scrivente direzione indicando gli elementi di attenzione. L'incontro tecnico sarà condotto nella seconda settimana di gennaio 2024 e pertanto l'adozione del bilancio preventivo 2024 dovrà essere posticipata dall'azienda per le motivazioni in oggetto".
L'Azienda ha ritenuto necessario richiedere un incontro di approfondimento (nota ASL VCO - SOC GEP prot. n.80404 del 22.12.2023) tenutosi in data 16 gennaio 2024. Durante l'incontro sono stati richiesti all'Azienda degli approfondimenti trasmessi con nota prot. n. 16275 del 06.03.2024 avente oggetto: Previsione 2024 - verbale incontro tecnico del 16 gennaio 2024 - trasmissione approfondimenti, con la quale l'ASL VCO inviava alla Regione una relazione approfondita su una serie di argomenti evidenziati nel verbale non ricevendo nessun riscontro.
Considerato il tempo già intercorso dalla prima adozione del bilancio di previsione con delibera n. 938 del 29.11.2023 e successiva revoca con delibera n. 944/05.12.2023 e ritenuto di non dover posticipare ulteriormente i termini di adozione, anche in assenza di ulteriori indicazioni regionali, si è proceduto all'adozione del bilancio di previsione 2024, con deliberazione n. 245 del 22/03/2024.

Sezione I - Domande generali preliminari 1 - Punto 1 c)
Successivamente all'adozione del bilancio di esercizio 2024 (delibera n.414 del 30/04/2025), a seguito di approfondimenti da parte della Regione Piemonte con il Ministero Della Salute in merito alla contabilizzazione del finanziamento PNRR inerente il progetto "Ammodernamento parco tecnologico e digitale (Digitalizzazione DEA I e II livello)" relativamente ad alcune tipologie di consulenze preliminari all'avvio del progetto, per le quali le indicazioni regionali precedenti all'adozione del bilancio, avevano individuato la gestione corrente quale logica di imputazione contabile, La Regione Piemonte ha richiesto alle ASR piemontesi di iscrivere il finanziamento PNRR - Digitalizzazione DEA I e II livello di che trattasi e la relativa spesa integralmente in conto investimenti. Avendo quindi provveduto ad effettuare le variazioni richieste l'Azienda ha adottato la Deliberazione n. 651 del 29/05/2025 ad oggetto "Integrazione bilancio consuntivo Asl VCO esercizio 2024" ritenendo che l'impatto delle variazioni apportate non sia stato significativo rispetto ai totali espressi nel Bilancio così integrato anche considerando quanto previsto dal Principio di revisione internazionale ISA Italia 200, al paragrafo 6, che il risultato del Bilancio 2024 è invariato rispetto alle risultanze della Deliberazione 414/2025.

Sezione I - Domande generali preliminari 1 - Punto 1 d)

Il Bilancio di esercizio 2024 non è ancora stato approvato dalla Giunta regionale, pertanto la data inserita è fittizia.

5. Con riferimento al bilancio d'esercizio 2024, sono state riscontrate anomalie? No

5.1. In caso di risposta affermativa, indicare le anomalie riscontrate:

Da rispondere sul questionario complementare

5.1.1 Eventuali altre anomalie rilevate:

Da rispondere sul questionario complementare

6. Il Collegio sindacale ha formulato un giudizio positivo sul bilancio d'esercizio? Sì

6.1 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:

7. Il bilancio d'esercizio è stato redatto in ossequio agli articoli da 2423 a 2428 del codice civile, fatto salvo quanto diversamente disposto dal d.lgs. n. 118/2011 e dai relativi provvedimenti attuativi? Sì

7.1 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:

8. Il bilancio d'esercizio (Stato patrimoniale, Conto Economico e Nota integrativa) è redatto secondo lo schema definito con d.m. 20/03/2013 e d.m. 24/5/2019? Sì

8.1 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:

9. Il rendiconto finanziario e la relazione sulla gestione contengono tutte le informazioni prescritte dagli allegati 2/2 e 2/4 al d.lgs. n. 118/2011? Sì

9.1 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

10. La Regione/Provincia autonoma ha elaborato linee guida per favorire la tenuta della contabilità in conformità al d.lgs n. 118/2011?	Si
10.1 Indicare gli estremi delle linee guida (allegandole al questionario): Le linee guida elaborate in maniera organica dalla Regione sono contenute nella DGR n. 29-24445 del 28/11/1998 (Linee guida per il regolamento di amministrazione e contabilità delle ASR), antecedente il D.Lgs 118/2011. Le novità contabili introdotte dal Decreto sono state analizzate e chiarite tramite la casistica allegata al Decreto e da numerose comunicazioni della Regione.	
10.2 In caso di difformità delle linee guida alle disposizioni del d.lgs n. 118/2011, fornire spiegazioni: Non si ravvisano difformità.	
11. L'Ente, sulla base delle linee guida per la compilazione del modello LA (Gazzetta Ufficiale, Serie generale n. 147 - S.O. n. 23 del 25-6-2019), utilizza una contabilità analitica in grado di rispondere alle specifiche esigenze informative poste dai modelli CP e LA?	Si
11.1 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti: 	
12. Esiste, sulla base dell'art. 8 della legge n. 42/2009, una contabilità analitica, come previsto dalle Linee guida per la compilazione del modello LA, parte 1, paragrafo 1 (G.U. 25/06/2019) in grado di garantire il principio di separazione tra la spesa destinata ai LEA e quella destinata agli extra LEA (livelli aggiuntivi; disavanzo; edilizia sanitaria) secondo quanto rilevato come necessario nell'interpretazione della sentenza Corte cost. n. 169/2017?	Si
12.1 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti: 	
13. Il bilancio di esercizio presenta una perdita?	Si
13.1 È stata integralmente coperta la perdita o rinviata a nuovo?	No
13.1.1 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti: Nell'esercizio 2025 la perdita è stata rinviata a nuovo, al momento non risulta coperta.	
13.2 Illustrare brevemente i motivi che hanno generato la perdita: La perdita è correlabile a diversi fattori che si possono così sintetizzare: - Peggioramento del saldo di mobilità per 21.497.541,26 euro su cui pesa l'incremento del saldo negativo della categoria Infragruppo regionale che dalla fine dell'anno 2023 comprende i costi dell'attività di acquisto centralizzato dei prodotti farmaceutici e vaccini e altri prodotti sanitari (MUSA) con riversamento dei costi da parte dell'azienda capofila ASL di Novara. Si segnala inoltre che per la prima volta da anni il saldo della mobilità extra regionale si presenta negativo sia per aumento della mobilità passiva che per la minore produzione delle strutture private accreditate del territorio a favore di cittadini fuori regione. - Aumento dei costi per acquisti di farmaci in particolare modo della categoria oncologici a somministrazione endovenosa ed orale, biologici immunosoppressori, per malattie rare e dermatologici e dispositivi medici, in questo caso correlati ad aumento dell'attività (elettrofisiologia e attività laboratorio analisi). - Aumento costi del personale (rinnovi contrattuali, incremento fondi) - Aumento dei costi per servizi non sanitari quali servizio di cloud e costi per start up Musa e gestione magazzini. - Aumento costi farmaceutica convenzionata derivanti sia dal nuovo sistema di remunerazione che penalizza Aziende come VCO con un elevato numero di farmacie rurali e sussidiate, che dall'aumento di ricette derivato dalla riclassificazione di alcuni farmaci, come glipine e glipine/associazione (antidiabetici orali ad alto costo) che in seguito a determinazione AIFA, hanno cambiato canale distributivo, passando dalla distribuzione ospedaliera al territorio. Si ritiene infine di evidenziare come le possibilità di efficientamento siano strettamente connesse anche alle condizioni strutturali e logistiche in cui l'Azienda si trova ad operare e che condizionano di fatto la possibilità di mettere in campo azioni capaci di sostanziali mutamenti in termini di ulteriore efficientamento dei percorsi diagnostici e di cura, di ulteriore risparmio energetico, di migliore gestione del personale e conseguentemente di riduzione di costi.	
13.3 Illustrare i provvedimenti adottati dal Direttore Generale per il contenimento delle perdite o per ricondurre in equilibrio la gestione aziendale: Con Deliberazione n. 314 del 31 marzo 2025 è stato adottato il "Programma operativo aziendale di riorganizzazione, di riqualificazione e/o potenziamento del Servizio Sanitario Regionale ASL VCO e bilancio 2025-2027".	
14. Il Collegio ha accertato che l'Ente abbia adottato gli opportuni provvedimenti per ricondurre in equilibrio la gestione aziendale?	Si
14.1. In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti: 	
15. Indicare l'utile o la perdita d'esercizio per il 2024 (ammontare in euro):	-42.383.649,00 €
15.1 L'eventuale utile d'esercizio 2024 è stato:	
- (I) portato a compensazione delle perdite portate a nuovo	
- (II) accantonato a riserva al fine di finanziare nuovi investimenti	
- (III) accantonato a riserva senza una esplicita finalizzazione	
- (IV) altro, specificare: Altro specificare	
15.2 Nel caso di conseguimento di utile di esercizio devoluto alla Regione, sono state accertate le condizioni previste dall'articolo 30 d.lgs n. 118/2011?	
15.2.1 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti: 	
16. Le informazioni sugli organismi partecipati allegata al bilancio d'esercizio 2024 sono congruenti con quelle inserite dagli enti nella banca dati del Dipartimento del Tesoro, applicativo Partecipazioni (ai sensi dell'art. 17, co. 4, d.l. n. 90/2014 e relativa legge di conversione)?	Si
16.1 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti: 	

17. L'ente ha effettuato un'analisi dell'assetto complessivo delle società in cui detengono partecipazioni, dirette o indirette, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. n. 175/2016?

Si

17.1. In caso di risposta affermativa, dette partecipazioni sono coerenti con le finalità perseguibili ai sensi dell'art. 4, del d.lgs. n. 175/2016?

Si

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

18. Nel caso di Gestione sanitaria accentrata presso la Regione (*idem* in caso di "Azienda Zero" o simili):

18.1 Esiste corrispondenza tra i dati della GSA e le risultanze del bilancio finanziario della Regione?

Non ricorre la fattispecie

18.1.1 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:

18.2 A seguito delle verifiche di cassa, sono state riscontrate anomalie?

Non ricorre la fattispecie

18.2.1 In caso di risposta affermativa, fornire chiarimenti:

19. Il Collegio sindacale ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito:

a) con la Regione/Provincia autonoma e gli altri enti del Servizio Sanitario Nazionale?

SI

b) verso i fornitori?

SI

c) con l'eventuale centrale d'acquisto, azienda *capofila* e/o strutture similari?

NO

d) con gli organismi partecipati dell'ente sanitario?

SI

19.1 In caso di risposta negativa ad uno dei precedenti quesiti, indicare come il Collegio sindacale abbia verificato l'esistenza e la completezza dei principali rapporti di credito e debito:

Le Centrali di acquisto e le Aziende capofila si occupano della gestione delle gare. I contratti che scaturiscono da queste aggiudicazioni sono invece direttamente gestiti dall'Azienda, quindi il rapporto di debito/credito nasce verso i fornitori aggiudicatari e non con le Centrali di acquisto o le Aziende capofila.

20. Il Collegio sindacale ha verificato che l'Ente, a seguito della circolarizzazione, abbia riconciliato i rapporti di credito e debito intercorrenti con soggetti terzi?

SI

20.1. In caso di risposta affermativa, indicare i principali rapporti di credito e debito non riconciliati e il relativo ammontare:

I rapporti risultano riconciliati. Per i debiti le differenze si riferiscono a fatture emesse al 31/12 che per l'Azienda risultano iscritte tra le fatture da ricevere.

20.2. In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:

21. Esistono contenziosi sui crediti o sui debiti che possano incidere significativamente sull'equilibrio economico e/o finanziario dell'Ente?

No

21.1. Per i contenziosi sono state raccolte informazioni ai fini della classificazione del rischio, sulla base degli IAS e OIC (oltre che l'IPSAS n. 19, 20 e ss.), i quali distinguono 4 categorie di rischio (certo, probabile, possibile, remoto)?

SI

21.2. La mappatura è stata attestata come conforme a corretta classificazione ad arte di ciascun legale incaricato (allegare la mappatura al questionario)?

SI

21.3 Indicare gli importi e se sono coperti da adeguati fondi rischi o svalutazione crediti:

fondo cause al 31/12 2024 4.211.860,06 euro
fondo personale al 31/12/2024 436.614,35 euro
fondo interessi di mora al 31/12/2024 648.800,38 euro
2650204 strutture al 31/12/2024 737.288,92 euro
Totale Fondo Rischi 6.034.563,71 euro

Fondo Svalutazione crediti :

c/2660102 F.do Svalutazione crediti vs. Comuni = 36.968,30 euro
c/2660104 F.do Svalutazione crediti vs Altri = 1.538.043,83 euro
c/2660105 F.do Svalutazione crediti vs clienti privati = 179.071,81 euro

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

SEZIONE I - VINCOLI

A) PERSONALE

1. Ai fini del rispetto, a livello regionale, del limite di cui all'art. 11, co. 1 del d.l. n. 35/2019 e relativa legge di conversione, l'Ente ha ricevuto un obiettivo da parte della Regione/Provincia autonoma?

No

1.1 In caso di risposta affermativa, indicare l'obiettivo assegnato dalla Regione/Provincia autonoma:

1.2 Compilare la seguente tabella:

Descrizione		Importi (euro)
Spesa personale 2024	(A)	89.776.503,84 €
Spesa personale 2018 incrementata ai sensi dell'art. 11, co. 1, d.l. n. 35/2019 e relativa legge di conversione	(B)	81.186.900,61 €
Differenza spesa personale 2024 su spesa personale 2018	(C=A-B)	8.589.603,23 €
Incremento spesa personale 2018 determinata in accordo con Ministero della salute e Ministero dell'economia e delle finanze (art. 11, co. 3, d.l. n. 35/2019 e relativa legge di conversione)	(D)	0,00 €
Spesa personale 2018 incrementata	(E=B+D)	81.186.900,61 €
Differenza spesa personale 2024 su spesa personale 2018	(F=A-E)	8.589.603,23 €

1.3. Tenuto conto che il limite della spesa per il personale di cui all'art. 2, co. 71, della legge n. 191/2009 è a livello regionale, indicare la spesa per il personale dell'Ente nell'esercizio 2024

	Importi (euro)
SPESA PER IL PERSONALE 2004 *	94.860.938,00 €
Al netto di:	
Spese per arretrati di anni precedenti al 2004 per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro	0,00 €
Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	4.601.604,00 €
Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12-bis del d.lgs. n. 502/92 e successive modificazioni	0,00 €
Totale netto spesa 2004	90.259.334,00 €
1,4% della Spesa	1.263.630,68 €
Dato Spesa 2004 da considerare per il calcolo (A)	88.995.703,32 €
	Importi (euro)
SPESA PER IL PERSONALE 2024 *	117.651.226,22 €
Al netto di:	
Spese per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenute successivamente al 2004	26.000.209,20 €
Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	10.568.819,39 €
Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12-bis del d.lgs. n. 502/92 e successive modificazioni	0,00 €
Totale netto Spesa 2024 (B)	81.082.197,63 €
Differenza tra la spesa 2024 e la spesa 2004 da considerare per il calcolo	(B)-(A)
	-7.913.505,69 €

* Il dato relativo alla Spesa del personale deve essere considerato al lordo di oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, nonché delle spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato o con contratto di collaborazione o che presta servizio con altre forme di lavoro flessibile o con convenzioni.

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

2. Indicare il costo, rilevato nel 2024, per le seguenti prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP), anche ai fini del rispetto dell'art. 9, co. 28, d.l. n. 78/2010 e relativa legge di conversione:

TIPOLOGIA	Anno 2009	Anno 2023	Anno 2024	Incidenza 2024 su 2009	Incidenza 2024 su 2023
Personale dipendente a tempo indeterminato	104.804.140,00 €	101.116.231,69 €	103.011.326,49 €	98.29	101.87
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	941.132,00 €	1.467.162,18 €	1.461.878,74 €	155.33	99.64
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	274.295,00 €	1.286.466,49 €	785.592,10 €	286.4	61.07
Personale comandato (Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico: B.2.A.15.4, B.2.B.2.4 - A.5.B.1, A.5.C.1, A.5.D.1)	-3.913.010,00 €	-1.957.897,49 €	-1.739.053,16 €	0	0
Altre prestazioni di lavoro	314.946,00 €	3.156.445,35 €	3.338.384,62 €	1059.99	105.76
Totale costo prestazioni di lavoro	102.421.503,00 €	105.068.408,22 €	106.858.128,79 €		

2.1 Indicare per la voce "altre prestazioni di lavoro" quali tipologie di prestazioni vi rientrano ed i relativi importi:

Sez. I - Vincoli 2 - PUNTO 2.1

altre prestazioni di lavoro: euro 3.338.384,62 così dettagliate:

3 10 04 90 Consulenze sanitarie di personale da ASR piemontesi BA1350 1.025.611,53

3 10 03 87 Consulenze sanitarie e sociosanit. da Terzi - Altri enti pubblici della Regione BA1350 1.516,22

3 10 18 23 Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000 BA1350 756.513,91

3 10 18 61 ex 3 10 18 25 Altre consulenze sanitarie L.1/2002 (Libera professione infermieristica)

e altro ruolo sanitario comparto BA1350 524.833,49

3 10 04 94 Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro -area sanitaria BA1350 1.606.352,46

3 10 04 91 Consulenze non sanitarie di personale da ASR piemontesi BA1750 180.046,44

3 10 03 92 Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri enti pubblici BA1750 31.617,63

BA1790 Consulenze non sanitarie da privato (3100456, 3101015, 3101826) BA1750 92.111,05

3 10 04 54 Spese personale religioso convenzionato compresi oneri riflessi BA1750 29.400,00

3 10 04 95 Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro -area non sanitaria BA1750 1.860,00

finanziamenti -911.478,11

2.2 Indicare dettagliatamente le voci di spesa, con i relativi importi, che non concorrono al limite di cui all'art. 9, co. 28, d.l. n. 78/2010, in quanto oggetto di deroghe:

Sez. I - Vincoli 2 - PUNTO 2.2

TIPOLOGIA anno 2024

Personale dipendente a tempo indeterminato: 103.011.326,49
costo del personale T.I. 104.052.457,38
irap 6.741.697,21
finanziamenti così dettagliati: -7.782.828,10
D.D. n. 19 del 15 01 2025 -D.L. n. 34/2020 quota spesa
personale piano territoriale e ospedaliero 3.183.605,77
D.D. n. 19 del 15 01 2025 Potenziamento
assistenza territoriale (DM 77) 536.887,00
D.D. n. 855 del 17 04 2023 - Misure urgenti per vigilanza
e sicurezza sui luoghi di lavoro (Dipartimento di Prevenzione) 102.221,00
D.D. n.371 del 30 05 2024 - Misure urgenti per vigilanza
e sicurezza sui luoghi di lavoro (Dipartimento di prevenzione) 50.176,27
D.D. n. 19 del 15 01 2025 Finanziamento personale ESACRI 81.861,38
DGR 113-7239 del 17 07 2023 PNRR Finanziamento
personale ADI 2.862.802,44
D.D. n. 19 del 15 01 2025 ACN SAI 5.376,39
D.D. n. 229 del 16 04 2025 -art. 1, c.293 L.n. 234/21 integrato
con art.1, c.526, L.n. 197/22 Indennità PS Dirigenza medica 184.072,05
D.D. n. 229 del 16 04 2025 -art. 1, c.293 L.n. 234/21 integrato
con art.1, c.526, L.n. 197/22 Indennità PS Comparto 387.151,80
D.D. n. 229 del 16 04 2025 -art. 1, c.435 e 435 bis
L. n. 205/2017- Dirigenza medica 178.209,91
DGR 14-8535 del 06-05-2024 Finanziamento prestazioni
aggiuntive comparto art. 1 c. 220 L.213/2023 210.464,09

"Personale a tempo determinato o con convenzioni
ovvero con contratti di collaborazione coordinata
e continuativa:" 1.461.878,74
costo del personale T.D. 1.372.925,10
irap 88.953,64
finanziamenti 0,00

"Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti
formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio:" 785.592,10
3 10 04 32 Costo per acquisti di prestazioni di lavoro
interinale (temporaneo) sanitario BA1350 130.136,53
3 10 04 52 Spese personale tirocinante e/o borsista
compresi oneri riflessi BA1350 135.460,02
3 10 04 34 Costo per acquisti di prestazioni di lavoro
interinale (temporaneo) tecnico 516.247,16
3 10 04 35 Costo per acquisti di prestazioni di lavoro
interinale (temporaneo) amministrativo BA1750 83.437,62
irap 55.770,79
finanziamento borsisti così dettagliati: -135.460,02
da Regione Piemonte 39.310,82
da ditte private 34.264,69
da ASL Città di Torino 61.884,51

Personale comandato: -1.739.053,16
4 50 03 20 personale COQ -1.701.545,18
4 50 03 03 Rimborso da altre amministrazioni
spese personale dipendente comandato -37.507,98

altre prestazioni di lavoro: 3.338.384,62
3 10 04 90 Consulenze sanitarie di personale
da ASR piemontesi BA1350 1.025.611,53
3 10 03 87 Consulenze sanitarie e sociosanit. da Terzi
- Altri enti pubblici della Regione BA1350 1.516,22
3 10 18 23 Consulenze sanitarie da privato - articolo 55,
comma 2, CCNL 8 giugno 2000 BA1350 756.513,91
3 10 18 61 ex 3 10 18 25 Altre consulenze sanitarie L.1/2002
(L.P. infermieristica) e altro ruolo san. comp. BA1350 524.833,49
3 10 04 94 Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro
-area sanitaria BA1350 1.606.352,46
3 10 04 91 Consulenze non sanitarie di personale
da ASR piemontesi BA1750 180.046,44
3 10 03 92 Consulenze non sanitarie da Terzi
- Altri enti pubblici BA1750 31.617,63
BA1790 Consulenze non sanitarie da privato
(3100456, 3101015, 3101826) BA1750 92.111,05
3 10 04 54 Spese personale religioso convenzionato
compresi oneri riflessi BA1750 29.400,00
3 10 04 95 Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro
-area non sanitaria BA1750 1.860,00
finanziamenti così dettagliati: -911.478,11
finanziamenti vincolati vincolati c/3100494 303.417,67
DGR n. 9-8256 del 04 03 204 - D.D. n. 395 del
12 06 2024 finanziamento LISTE ATTESA 520.325,00
C/ 3101826 (coperta da ricavi c/4500348)) 87.735,44
totale costo prestazioni di lavoro 106.858.128,79

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

SEZIONE II - STATO PATRIMONIALE

I. STATO PATRIMONIALE ATTIVO A) IMMOBILIZZAZIONI

1. Il sistema informativo aziendale associa a ciascun cespite la relativa fonte di finanziamento, anche quale base per l'identificazione degli ammortamenti da sterilizzare?

Sì

2. Compilare la tabella ai fini del calcolo dell'indice di autocopertura delle immobilizzazioni:

Descrizione	2022	2023	2024
Patrimonio Netto (Passivo A)	58.306.935,31 €	37.681.165,10 €	35.272.946,22 €
Attività Immobilizzate (Attivo A.I, A.II, A.III)	76.040.316,26 €	74.673.478,11 €	75.679.050,46 €
Indicatore	0.77	0.5	0.47

3. Compilare la tabella ai fini del calcolo dell'indice di Autocopertura Globale delle Immobilizzazioni:

Descrizione	2022	2023	2024
Patrimonio Netto (Passivo A)	58.306.935,31 €	37.681.165,10 €	35.272.946,22 €
Passività consolidate	30.285.850,29 €	39.000.840,52 €	65.773.417,44 €
B.4) Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	2.515.351,25 €	2.059.518,76 €	2.097.648,01 €
Attività Immobilizzate (Attivo A.I, A.II, A.III)	76.040.316,26 €	74.673.478,11 €	75.679.050,46 €
Indicatore	1.13	1	1.31

4. Il Collegio sindacale ha verificato che le sterilizzazioni siano state correttamente calcolate (es. esclusione sterilizzazione di cespiti acquisiti con mutui, esclusione sterilizzazione di cespiti finanziati con l'utile di esercizio, ecc.)?

Sì

5. L'Ente ha acquisito beni tramite stipulazione di mutuo?

No

6. Il Collegio sindacale ha partecipato alla verifica fisica di fine esercizio degli inventari di beni mobili ed immobili anche con tecniche di campionamento?

Sì

6.1 In caso di risposta affermativa, sono emerse anomalie di cui si è tenuto conto in sede di redazione del bilancio di esercizio?

Non sono emerse anomalie

7. Indicare la data dell'ultimo aggiornamento:

Ultima data di aggiornamento	31/12/2024
Data di verifica fisica	26/11/2024
Data di stampa degli inventari/registri e del libro cespiti	31/12/2024

8. Le iscrizioni a stato patrimoniale delle immobilizzazioni immateriali è avvenuta in base ai criteri fissati dall'OIC 24?

Sì

8.1. L'iscrizione in stato patrimoniale dei costi di impianto e ampliamento, di sviluppo è avvenuta con il consenso del collegio sindacale ai sensi del co. 5 dell'art. 2426 del cod. civ.?

Sì

9. Il Collegio sindacale ha verificato che la voce beni in corso di costruzione sia correttamente computata e, pertanto, vi siano esclusivamente opere non completamente realizzate?

Sì

10. Il Collegio sindacale ha verificato che nella voce beni in corso di costruzione non vi siano opere in attesa di collaudo anche da più di un esercizio?

Sì

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

Sez. II S.P. 1 Punto 3 - Dettaglio passività consolidate

DETTAGLIO PASSIVITA' CONSOLIDATE 2022 2023 2024

DEBITI MEDIO LUNGO N.I. tab. 14.44 16.946.029,06 24.480.387,48 51.419.756,63
FONDO RISCHI B II 6.729.068,31 4.317.588,02 6.034.563,71
FONDO SUMAI C 1.547.022,86 1.305.315,21 1.363.422,62
FONDI RINNOVI CONTRATTUALI B.V.2 5.063.730,06 8.897.549,81 6.955.674,48
TOTALE 30.285.850,29 39.000.840,52 65.773.417,44

C) CREDITI

15. Nel caso di costituzione di un centro unico di pagamento, lo stesso rientra nell'ambito dell'elenco dell'art. 19 del d.lgs. n. 118/2011?

Non ricorre la fattispecie

15.1 In caso di risposta negativa, i pagamenti avvengono su c/c intestati all'Ente sanitario?

15.1.1 In caso di risposta negativa, indicare la denominazione del soggetto deputato al centro unico di pagamento e come gli stessi vengano registrati nella contabilità dell'Ente sanitario

16. Il Collegio Sindacale ha verificato che sussistono crediti a rischio prescrizione e se sono state adottate le misure correttive a livello di rappresentazione contabile?

Sì

17. Compilare la seguente tabella:

Anno formazione crediti	totale crediti al 31/12/2024 (ABA 190)	percentuale di composizione	Fondo svalutazione crediti
2024	33.712.741,44 €	44.30%	237.208,93 €
2023	9.070.484,34 €	11.92%	271.728,24 €
2022	19.027.631,41 €	25.00%	472.002,00 €
2021	1.699.426,64 €	2.23%	138.117,15 €
2020	3.080.564,22 €	4.05%	128.735,22 €
2019	1.096.941,35 €	1.44%	42.644,71 €
2018	424.385,56 €	0.56%	12.567,22 €
2017	840.347,49 €	1.10%	8.183,12 €
2016	1.228.110,06 €	1.61%	3.418,37 €
2015	437.976,98 €	0.58%	215.624,65 €
2014 e oltre	5.490.742,27 €	7.21%	223.854,33 €
Totale crediti al 31/12/2024 (ABA 190)	76.109.351,76 €		1.754.083,94 €

18. I crediti per contributi dallo Stato, dalla Regione/Provincia autonoma e da altri Enti pubblici sono supportati da apposito provvedimento di assegnazione?

Sì

18.1 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:

19. Nel caso di crediti di anzianità superiore ai cinque anni, il Collegio sindacale ha valutato l'opportunità (necessità) di effettuare una svalutazione?

No

19.1 In caso di risposta affermativa, indicare se sono stati svalutati e l'ammontare iscritto in bilancio:

19.2 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:

Il Collegio ha verificato la corretta valutazione circa la svalutazione dei crediti effettuata dall'Azienda.

Indicare le voci che compongono i crediti iscritti dall'Ente verso la Regione/Provincia autonoma, verso Aziende sanitarie pubbliche e verso i Comuni al 31/12/2024:

20. Crediti v/Regione o Provincia autonoma per spesa corrente - Stato patrimoniale attivo B.II.2.a)

Anno	Valore nominale (euro)	Fondo Svalutazione
totale al 31/12/2024	18.929.958,99 €	0,00 €
<i>di cui relativi all'anno:</i>		
2020 e precedenti	7.053.309,91 €	0,00 €
2021	888.737,81 €	0,00 €
2022	1.644.430,98 €	0,00 €
2023	8.376.337,77 €	0,00 €
2024	967.142,52 €	0,00 €

21. Crediti v/Regione o Provincia autonoma per versamenti a patrimonio netto - Stato patrimoniale attivo B.II.2.b)

Anno	Valore nominale (euro)	Fondo Svalutazione
totale al 31/12/2024	38.261.557,67 €	0,00 €
<i>di cui relativi all'anno:</i>		
2020 e precedenti	2.750.299,95 €	0,00 €
2021	186.552,46 €	0,00 €
2022	16.780.957,99 €	0,00 €
2023	148.401,00 €	0,00 €
2024	18.395.346,27 €	0,00 €

22. Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche - Stato patrimoniale attivo B.II.4)

Anno	Valore nominale (euro)	Fondo Svalutazione
------	------------------------	--------------------

totale al 31/12/2024	571.191,03 €	0,00 €
<i>di cui relativi all'anno:</i>		
2020 e precedenti	0,00 €	0,00 €
2021	0,00 €	0,00 €
2022	30.354,09 €	0,00 €
2023	77.103,47 €	0,00 €
2024	463.733,47 €	0,00 €

23. Crediti v/Comuni - Stato patrimoniale attivo B.II.3)

Anno	Valore nominale (euro)	Fondo Svalutazione
totale al 31/12/2024	99.027,21 €	36.968,30 €
<i>di cui relativi all'anno:</i>		
2020 e precedenti	34.349,37 €	34.349,37 €
2021	161,13 €	161,13 €
2022	0,00 €	0,00 €
2023	109,62 €	69,62 €
2024	64.407,09 €	2.388,18 €

24. Il fondo svalutazione crediti è stato calcolato sulla base del seguente criterio:

L'accantonamento a Fondo svalutazione viene effettuato principalmente con criterio sintetico utilizzando percentuali medie su gruppi di crediti (considerando l'anno di formazione) . Per alcuni crediti particolari (es. contenzioso Erreci, ipotesi transazione Gruppo San Michele ecc) si è utilizzato il criterio analitico tenuto conto della possibilità residua di incasso.

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

II. STATO PATRIMONIALE PASSIVO

D) UTILE/PERDITA

25. Indicare per le perdite iscritte in bilancio, i dati di seguito richiesti in riferimento ai relativi anni:

Anno	Utile/perdita di esercizio	Eventuali somme assegnate per ripiano perdite	Quota incassata delle somme assegnate per ripiano perdite	Modalità di copertura (in caso di intervento della Regione/Provincia autonoma, indicare anche gli estremi del provvedimento)	Utile o perdita corrispondente al ricalcolo degli ammortamenti	Utili portati a nuovo o perdita non ancora coperta al 31/12/2024
2024	-42.383.649,12 €	0,00 €	0,00 €	nessun provvedimento a copertura	0,00 €	-42.383.649,12 €
2023	-33.119.720,52 €	33.119.720,52 €	27.329.944,04 €	D.D.636 del 25/09/2024; D.D.640 del 26/09/2024; D.D.162 del 27/02/2025	0,00 €	0,00 €
2022	-24.580.180,20 €	24.580.180,20 €	13.053.885,81 €	D.D.2610 del 23/12/2022; D.D.1525 del 28/07/2023; D.D.1951 del 21/12/2023	0,00 €	0,00 €
2021	-9.581.236,93 €	9.581.236,93 €	9.581.236,93 €	D.D.1538 del 22/08/2022; D.D.2610 del 23/12/2023; D.D.1525 del 28/07/2023; D.D.1951 del 21/12/2023	0,00 €	0,00 €
2020 e prec.	-26.861.110,23 €	26.861.110,23 €	26.861.110,23 €	DGR 34-4058 del 05/12/2021; D.D.1727 del 05/11/2021; D.D.2151 del 02/11/2021	0,00 €	0,00 €
Eventuali perdite non ancora coperte al 31/12/2024 (l'importo deve corrispondere alla somma delle voci A.V), A.VI) e A.VII) dello Stato Patrimoniale)						-42.383.649,12 €

26. L'Ente ha il fondo di dotazione negativo?

No

26.1 Compilare la seguente tabella:

Anno	Fondo di dotazione all'1/1	Variazione (+/-)	Fondo di dotazione al 31/12
2024	19.684.407,18 €	-1.825.348,19 €	17.859.058,99 €
2023	21.537.265,85 €	-1.852.858,67 €	19.684.407,18 €
2022	23.267.735,73 €	-1.825.469,88 €	21.537.265,85 €
2021	24.401.281,66 €	-1.038.545,93 €	23.362.735,73 €
2020	26.306.761,22 €	-1.905.478,56 €	24.401.282,66 €

26.2 In caso di variazione del fondo di dotazione negativo, è avvenuto esclusivamente per effetto della realizzazione di utili o riserve di utili?

26.2.1 In caso risposta negativa, fornire chiarimenti:

27. Il Collegio sindacale ha accertato che i contributi per ripiano perdite corrispondano alle deliberazioni adottate dalla Regione/Provincia autonoma?

Si

27.1 In caso di mancato accertamento o accertamento negativo indicare i motivi:

28. Con riferimento alle quote inutilizzate dei contributi vincolati - Stato patrimoniale passivo B.IV, compilare la seguente tabella:

	2022	2023	2024
Totale Patrimonio Netto	58.306.935,31 €	37.681.165,10 €	35.272.946,22 €
(-) A.II) Finanziamenti per investimenti (Passivo)	73.950.972,80 €	71.801.401,13 €	67.772.598,59 €
(-) A.III) Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti (Passivo)	3.420.147,61 €	2.557.723,86 €	1.731.501,92 €
Patrimonio netto riclassificato (effettivo)	-19.064.185,10 €	-36.677.959,89 €	-34.231.154,29 €
Attività Immobilizzate (Attivo A.I, A.II, A.III)	76.040.316,26 €	74.673.478,11 €	75.679.050,46 €
(-) Immobilizzazioni finanziate con A.II e A.III del Passivo	56.932.505,26 €	55.632.531,94 €	55.701.310,45 €
Immobilizzazioni riclassificate	19.107.811,00 €	19.040.946,17 €	19.977.740,01 €
Indice di autocopertura delle immobilizzazioni depurato da finanziamenti, donazioni e lasciti vincolati	-1	-1,93	-1,71
Passività consolidate	30.285.850,29 €	39.000.840,52 €	65.773.417,44 €
Indice di Autocopertura Globale delle Immobilizzazioni depurato da finanziamenti, donazioni e lasciti vincolati	0,59	0,12	1,58

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

A maggior precisazione del prospetto Punto 28 si chiarisce che tra le Attività immobilizzate (Attivo A.III) è presente la valorizzazione della partecipazione alla Società COQ SPA pari ad euro 10.095.911,04.

E) FONDO RISCHI ED ONERI

29. Alla chiusura dell'esercizio è stato iscritto nello Stato Patrimoniale un fondo per interessi moratori e per oneri di ritardato pagamento di:

consistenza iniziale	accantonamenti dell'esercizio	utilizzi	fondo al 31/12
648.800,38 €	0,00 €	0,00 €	648.800,38 €

29.1 Sulla base dei seguenti criteri:

Nell'esercizio 2024 non è stato effettuato alcun utilizzo. Poiché il fondo è stato valutato sufficientemente capiente non è stato effettuato alcun accantonamento.

30. Il fondo rischi contempla oltre al rischio contenzioso altri rischi che espongono a passività potenziali (es. rischi extra-legali, rischi pre-contenzioso, fondi per recuperi collegati a oneri di finanza pubblica)?

Si

30.1 Fornire eventuali dettagli se necessario:

Il fondo rischi ed in particolare quello per cause civili e contenzioso personale dipendente comprende anche la valutazione di contenzioni non ancora in essere, ma giudicati probabili.

31. Dettagliare l'andamento dei fondi rischi ed oneri:

Descrizione	Valore al 1/1	Utilizzi nell'esercizio a copertura dei costi	Incrementi	Decrementi	Valore al 31/12/2024
B.1) Fondi per imposte, anche differite	30.622,12 €	358,42 €	0,00 €	0,00 €	30.263,70 €
B.2) Fondi per rischi	4.317.588,02 €	601.352,52 €	2.318.328,21 €	0,00 €	6.034.563,71 €
B.3) Fondi da distribuire	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
B.4) Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	2.059.518,76 €	2.126.611,31 €	2.164.740,56 €	0,00 €	2.097.648,01 €
B.5) Altri fondi oneri	9.500.219,61 €	6.655.250,11 €	4.823.317,84 €	0,00 €	7.668.287,34 €

31.1. Con riferimento alla voce "Altri fondi oneri", compilare la seguente tabella:

Dettaglio della voce B.5) Altri fondi oneri	Valore al 1/1	Utilizzi nell'esercizio a copertura dei costi	Incrementi	Decrementi	Valore al 31/12/2024
PBA230 Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente	5.056.337,30 €	4.022.063,73 €	3.135.235,00 €	0,00 €	4.169.508,57 €
PBA240 Fondo rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	3.607.260,72 €	2.158.917,18 €	1.216.833,00 €	0,00 €	2.665.176,54 €
PBA250 Fondo rinnovi convenzioni medici Specialisti	233.951,79 €	226.058,42 €	113.096,00 €	0,00 €	120.989,37 €
PBA260 Altri fondi oneri e spese	458.843,33 €	236.167,71 €	244.946,30 €	0,00 €	467.621,92 €
PBA270 Altri fondi per Incentivi per funzioni tecniche Art. 113 D.Lgs 50/2016	143.826,47 €	12.043,07 €	113.207,54 €	0,00 €	244.990,94 €
x	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
x	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

F) DEBITI

32. Nel punto 14 della nota integrativa (d.m. 20 marzo 2013) è puntualmente rappresentata la situazione debitoria dell'Ente?

Sì

32.1 Osservazioni:

Per quanto concerne i debiti Vs Comuni, il Collegio ha evidenziato la necessità di acquisire dai Consorzi la rendicontazione per i debiti presunti che risultavano iscritti con riferimento agli anni 2022 e 2023. I Consorzi, hanno provveduto ad emettere i relativi documenti contabili ed il debito risulta chiuso.

Con riferimento ai Debiti Vs Aziende sanitarie del Piemonte, si evidenzia che il maggior debito è costituito da quello verso Azienda Sanitaria locale di Novara per costi MUSA.

Indicare le voci che compongono i debiti iscritti dall'Ente verso la Regione/Provincia autonoma, verso Aziende sanitarie pubbliche e verso Comuni al 31/12/2024:

33. Debiti v/Regione o Provincia autonoma - Stato patrimoniale passivo D.III)

Anno	Importo (euro)
totale al 31/12/2024	33.542.676,38 €
<i>di cui relativi all'anno:</i>	
2020 e precedenti	9.251.001,03 €
2021	185.743,79 €
2022	0,00 €
2023	90.188,99 €
2024	24.015.742,57 €

34. Debiti v/Aziende Sanitarie Pubbliche - Stato patrimoniale passivo D.V)

Anno	Importo (euro)
totale al 31/12/2024	8.209.856,12 €
<i>di cui relativi all'anno:</i>	
2020 e precedenti	5.862,39 €
2021	4.796,25 €
2022	9.728,25 €
2023	7.487.819,91 €
2024	701.649,32 €

35. Debiti v/Comuni - Stato patrimoniale passivo D.IV)

Anno	Importo (euro)
totale al 31/12/2024	2.299.164,69 €
<i>di cui relativi all'anno:</i>	
2020 e precedenti	0,00 €
2021	4.652,85 €
2022	45.295,74 €
2023	338.902,12 €
2024	1.910.313,98 €

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

PUNTO 34 "Debiti verso Aziende sanitarie pubbliche": l'importo pari a euro 7.487.819,91 riferito all'anno 2023 è principalmente costituito (euro 7.480.344,31) dal debito verso Asl di Novara per costi acquisto farmaci e prodotti sanitari tramite MUSA, che non sono stati compensati (dall'anno 2024 tali debiti sono entrati nel sistema di compensazione di debiti con crediti verso la Regione).

PUNTO 35 "Debiti verso Comuni" l'importo pari a euro 338.902,12 riferito all'anno 2023 è costituito da debiti presunti verso CISS del territorio, per conguaglio convenzioni disabili/anziani, fatturati e pagati nell'anno 2025.

Debiti v/fornitori

36. Il Collegio ha accertato negli ultimi tre esercizi la seguente evoluzione del debito verso fornitori:

Debito al 31/12	Debiti verso fornitori (totale) (c=a+b)	Debiti verso fornitori non ancora scaduti (debiti non ancora soggetti a pagamento in quanto il termine di dilazione previsto in fattura non è spirato) (a)	Debiti verso fornitori scaduti (debiti soggetti a pagamento) (b)	Indicatore di tempestività dei pagamenti
2024	45.127.887,04 €	45.000.678,33 €	127.208,71 €	-5
2023	51.129.502,59 €	50.408.674,80 €	720.827,79 €	-2
2022	44.321.607,48 €	44.195.007,76 €	126.599,72 €	-16

37. Indicare i pagamenti effettuati nel corso del 2024:

Pagamenti (ammontare) effettuati durante il 2024 per anno di emissione fattura						Importo dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal d.P.C.M. 22/09/2014
Ante 2021	2021	2022	2023	2024	Totale pagamenti 2024	
25.096,65 €	1.247,07 €	6.252,15 €	24.533.365,32 €	147.837.261,11 €	172.403.222,30 €	27.626.842,47 €

38. Indicare i debiti verso fornitori al 31/12/2024 per anno di formazione:

Debiti verso fornitori al 31/12/2024 per anno di emissione fattura						
Descrizione	Ante 2021	2021	2022	2023	2024	Totale debiti verso fornitori al 31/12/2024
Debiti verso fornitori	637.075,34 €	79.628,07 €	52.424,99 €	1.082.388,85 €	43.276.369,79 €	45.127.887,04 €
di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	237.988,77 €	11.279,79 €	7.255,34 €	4.241,02 €	723,24 €	261.488,16 €

39. Il valore dei debiti è nettizzato dalle note di credito da ricevere?

Sì

39.1 Compilare la tabella:

Anno	Totale debiti (PDA 280)	Totale note di credito da ricevere al 31/12 dell'esercizio (PDA 292 e PDA 302)
totale al 31/12/2024	45.127.887,05 €	6.355.868,61 €
di cui relativi all'anno:		
2020 e precedenti	637.075,35 €	5.152.728,69 €
2021	79.628,07 €	136.236,30 €
2022	52.424,99 €	235.985,04 €
2023	1.082.388,85 €	8.822,99 €
2024	43.276.369,79 €	822.095,59 €

40. Analisi note di credito da ricevere

Annualità	Debiti verso fornitori - privati accreditati (voce PDA 290)	Note di credito da ricevere (Valore PDA 292)	percentuale	Debiti verso fornitori (voce PDA 300)	Note di credito da ricevere (Valore PDA 302)	percentuale
2024	17.779.660,31 €	822.095,59 €	4.62%	25.496.709,48 €	0,00 €	0.00%
2023	733.633,18 €	8.822,99 €	1.20%	112.770,63 €	0,00 €	0.00%
2022	184.517,91 €	235.985,04 €	127.89%	103.892,12 €	0,00 €	0.00%
2021	42.804,96 €	136.236,30 €	318.27%	36.823,11 €	0,00 €	0.00%
2020	100.367,29 €	0,00 €	0.00%	28.336,96 €	0,00 €	0.00%
2019	101.561,60 €	964.815,79 €	949.98%	35.211,32 €	0,00 €	0.00%
2018	0,00 €	782.205,04 €	0.00%	87.253,09 €	0,00 €	0.00%
2017	6.737,97 €	1.051.735,66 €	15609.09%	9.249,03 €	0,00 €	0.00%
2016	0,00 €	1.893.901,27 €	0.00%	9.779,19 €	0,00 €	0.00%
2015	16,68 €	460.070,93 €	2758219.00%	515,07 €	0,00 €	0.00%
2014 e precedenti	0,00 €	0,00 €	0.00%	258.047,14 €	0,00 €	0.00%
Totale al 31/12/2024	18.949.299,90 €	6.355.868,61 €		26.178.587,14 €	0,00 €	

41. Nel caso di gestioni contabili diverse da quella ordinaria (es. liquidatoria, stralcio, ecc.), le relative componenti sono state rilevate nel bilancio dell'Ente?

Sì

41.1 In caso di risposta non affermativa, specificare i motivi:

41.2 In caso di risposta affermativa, indicare il valore registrato dalla gestione liquidatoria:

Nel bilancio , e precisamente nel Premio Operosità medici Specialisti , sono compresi gli importi relativi al Premio Operosità maturato dai medici specialisti ambulatoriali riferito anche alla Gestione Stralcio . Iscritti originariamente per 353.079,33 euro , ad oggi rimangono da liquidare 78.371,42 euro .

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

Debiti vs Altri (focus sull'indebitamento)

42. Nell'esercizio si è fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti? No

42.1 In caso di risposta affermativa, è stato rispettato l'obbligo di cui all'art. 119, co. 7, della Costituzione?

43. L'azienda sanitaria contrae mutui? No

43.1 In particolare, nel rispetto dell'art. 2, co. 2-sexies, lett. g), d.lgs. n. 502/92 e dell'art. 119, co. 7, Cost:

Descrizione	SI/NO	Eventuali note
a) Sono stati pre-autorizzati dalla Regione/Provincia autonoma?		
b) Sono stati destinati esclusivamente ad investimenti?		
c) L'ammortamento supera i 10 anni?		
d) Il servizio del debito (quota capitale e interessi) relativo all'anno 2024, rientra nel limite quantitativo, autorizzato dalla Regione, del 15 per cento delle entrate proprie correnti, a esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla Regione (art. 2, co. 2-sexies, lett. g), d.lgs. n. 502/92), o comunque di quello eventualmente disciplinato con legge dalle Regioni e Province autonome (art. 3, co. 16, l. n. 350/2003, attuativa dell'art. 119, comma sesto, Cost., e art. 1, c. 664, l. n. 296/2006)? <i>Approfondimento nel quesito successivo</i>		
e) Sono state fatte operazioni di gestione attiva del debito elusive dell'art. 2, co. 2-sexies, lett. g), d.lgs. n. 502/92		
f) È stato rispettato il limite dell'ammontare annuo dell'anticipazione di tesoreria?		
g) Le anticipazioni di tesoreria vengono restituite entro l'anno?		

43.2 Indicare per l'anno 2024 i seguenti dati:

Servizio del debito (quota capitale + interessi)			
Entrate proprie			

43.2.1 Indicare le voci di conto economico considerate ai fini dell'individuazione delle entrate proprie:

44. Sono state effettuate operazioni di gestione attiva del debito (es. rinegoiazione mutui, operazioni in derivati)? No

44.1 In caso di risposta affermativa, indicare quali:

45. È stato verificato se i fornitori procedono a cessione del credito? Si

46. Indicare il numero e l'importo complessivo delle fatture oggetto di cessione nell'ultimo esercizio.

	Pro soluto	Pro solvendo	Totale
Numero delle fatture	152	133	285
Importo complessivo	1.539.550,14 €	1.229.018,94 €	2.768.569,08 €

47. L'avvenuta registrazione delle suddette cessioni sulla Piattaforma Certificazione Crediti (PCC) è avvenuta come previsto dalla normativa vigente? No

47.1 Si è riscontrata discordanza tra i dati contabili aziendali e le risultanze della PCC, nonché le modalità di aggiornamento e gestione delle notifiche di cessione sulla piattaforma stessa? No

48. In caso di cessione, si è proceduto, conseguentemente, a modificare la registrazione contabile da debiti verso fornitori a debiti verso istituti finanziari? No

49. La gestione delle notifiche di cessione è avvenuta in tempo utile per consentire il corretto aggiornamento dei dati di pagamento e di scadenza previsti per legge? Si

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

50. Nel caso in cui l'Ente abbia fatto ricorso ad anticipazioni di tesoreria, è stato rispettato il limite dell'ammontare annuo previsto ai sensi dell'art. 2, co. 2-sexies, lett. g), punto 1), d.lgs. n. 502/92 (misura massima di un dodicesimo dell'ammontare annuo del valore dei ricavi, inclusi i trasferimenti, iscritti nel bilancio preventivo annuale)?

Non ricorre la fattispecie

50.1 Con riferimento alle anticipazioni di tesoreria, compilare la tabella:

Anno	Ammontare massimo anticipazione utilizzata	Limite ammontare annuo	Anticipazione non restituita a fine esercizio	Tasso applicato	Giorni di utilizzo	% sui ricavi
2024						
2023						
2022						

50.2 Con riferimento ai ricavi, specificare le voci del CE considerate ai fini del calcolo (specificare codice e descrizione, in base al modello CE):

50.3. In merito alle anticipazioni ricevute dall'Istituto tesoriere, per sopperire a temporanei deficit di cassa, il Collegio sindacale ha verificato il rispetto di quanto previsto dalla Convenzione e, in particolare, il termine entro il quale le stesse devono essere estinte ed il tasso a debito applicato?

51. Il Tesoriere ha presentato il rendiconto all'Ente?

Si

51.1 In caso di risposta negativa, l'Ente ha provveduto a richiederne la compilazione?

51.2 In caso di risposta affermativa, l'Ente ha parificato il rendiconto presentato dal Tesoriere?

Si

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

SEZIONE II - CONTO ECONOMICO

A. COMPONENTI POSITIVE DEL BILANCIO

1. C'è corrispondenza tra i contributi in conto esercizio da Regione/Prov. aut., a destinazione indistinta e vincolata, iscritti nel valore della produzione, e gli atti di finanziamento della Regione/Provincia autonoma?

Si

1.1 In caso di risposta affermativa, indicare gli estremi dei relativi atti e l'ammontare dei contributi:

a) gli estremi dei relativi atti:

D.D. n. 18 del 15/01/2025; D.D. n. 229 del 16/04/2025; D.D. n. 239 del 18/04/2025.

b) l'ammontare dei contributi

336.716.210,50 €

1.2 In caso di risposta negativa, illustrare i motivi:

2. Indicare il valore del finanziamento sanitario complessivo dell'esercizio 2024 attribuito all'Ente e la quota trasferita per cassa dalla Regione/Provincia autonoma entro il 31 dicembre del medesimo anno (art. 3, co. 7, d.l. n. 35/2013):

(importi in euro)

Finanziamento sanitario complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo) attribuito all'Ente:	336.716.210,50 €
- di cui trasferito per cassa all'Ente entro il 31/12	306.265.885,27 €
% pagato sul finanziamento sanitario complessivo	90.96%

3. Il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non tariffate ha rispettato il tetto del 30 per cento del limite di remunerazione assegnato, ai sensi dell'art. 8-sexies, co. 1-bis, d.lgs. n. 502/1992, inserito dall'art. 15, co. 13, lett. g), del d.l. n. 95/2012 e relativa legge di conversione?

Si

3.1 In caso di risposta affermativa, indicare come è stato verificato il rispetto del tetto:

Il tetto è stato definito da Regione Piemonte con D.G.R. n. 17-8103 del 22/01/2024 ad oggetto " Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per gli anni 2024-2025-2026 ed assegnazione dei tetti di spesa..."

3.2 In caso di risposta negativa, indicare l'ammontare del superamento del limite:

4. Nei ricavi da "Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie" (Voce A.6), sono compresi, ad eccezione dei casi espressamente previsti dalla legge, anche i ticket ai pazienti fruitori di prestazioni di Pronto Soccorso in c.d. codice bianco (patologie ordinarie), ai sensi dell'art. 1, co. 796, lett. p), l. n. 296/2006?

Si

4.1 In caso di risposta affermativa, compilare la tabella:

Ammontare dei ricavi da ticket per pazienti fruitori di prestazioni di Pronto Soccorso in c.d. codice bianco iscritti in bilancio	10.275,00 €
Ammontare degli incassi	10.275,00 €
Percentuale	100.00%

4.2 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti ed indicare se vi sono disposizioni eventualmente assunte dalla Regione/Provincia autonoma:

Prestazioni sanitarie intramoenia

5. La differenza tra i ricavi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia e il costo per la compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia garantisce la copertura di tutti i costi (diretti e indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete) relativi all'attività a carico dell'Ente (art. 1, co. 4, l. n. 120/2007)?

Si

5.1. Negli altri costi per l'attività intramoenia, è stata considerata, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, l'ulteriore quota pari al 5 per cento del compenso del libero professionista per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa (art. 1, co. 4, lett. c), l. n. 120/2007, come modificato dall'art. 2, co.1, lett. e), d.l. n. 158/2012 e relativa legge di conversione)?

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

Punto 4.1 Ticket Pronto soccorso codice bianco- L'importo registrato in bilancio si riferisce ai ticket incassati. Per i ticket che non risultano incassati, la procedura applicata in Azienda prevede che la Direzione Sanitaria Ospedaliera provveda all'invio del 1° sollecito (bonario, senza applicazione di spese). Nei casi in cui l'utente non paghi, viene attivata la seconda fase di recupero attraverso l'invio di un secondo sollecito, con raccomandata AR, nel quale vengono richieste anche le spese postali. Se anche in questo caso l'utente non provvede al pagamento, l'ufficio invia all'ufficio Legale aziendale l'elenco delle pratiche non regolarizzate e documentazione a corredo affinché provveda alla fase di recupero coatta.

B) ACQUISTI DI PRESTAZIONI DA OPERATORI PRIVATI

6. Le strutture private accreditate che operano nel territorio di competenza degli Enti del SSR erogano prestazioni sanitarie per conto del SSN sulla base di accordi contrattuali preventivamente sottoscritti (art. 8-*quinquies*, del d.lgs. n. 502/1992)?

Si

6.1. Sono stati comunicati i volumi massimi di prestazione da erogare?

Si

7. Le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2024 hanno rispettato i tetti programmati?

No

7.1 Compilare la tabella con riferimento alle strutture private accreditate che operano nel territorio di competenza che hanno superato il tetto programmato, sulla base del criterio dimensionale:

Scaricare il file disponibile in entrambi i formati XLSX e ODS e ricaricarlo nell'apposita sezione "ALLEGATI".

8. Indicare sinteticamente i motivi ostativi e le criticità che non hanno permesso il rispetto dei tetti programmati:

Con D.D. n. 225 del 15 aprile 2025 ad oggetto "Approvazione dei saldi di produzione degli erogatori privati accreditati per l'anno 2024" la Regione Piemonte, alla luce della produzione e del Budget assegnato, ha parzialmente riconosciuto la maggior produzione di specialistica della Casa di Cura Eremo di Miazzina per euro 149.277,63 euro (compensando la minor produzione sui ricoveri) ed ha invece dichiarato non riconoscibile l'importo di euro 492.152,25. In considerazione del fatto che tale Casa di cura ricorre abitualmente a vie legali, si è comunque ritenuto prudente postare un accantonamento a fondo rischi.

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

C) ASSISTENZA FARMACEUTICA

9. L'Ente ha attivato forme di distribuzione dei farmaci diretta e/o per conto?

SI

9.1 In caso di risposta affermativa, indicare il costo delle seguenti voci, se il dato è disponibile:

(valori in euro)

Descrizione	Anno 2024	Anno 2023	Anno 2022	Voce di bilancio
a) Spesa farmaceutica ospedaliera	8.871.271,00 €	7.632.768,66 €	6.324.434,09 €	3100120-3100123-3260120-3260123
b) Spesa per la distribuzione diretta	21.031.828,00 €	18.576.250,00 €	16.853.373,02 €	3100120-3100124-3260120-3260124
c) Spesa per la distribuzione per conto	5.308.586,02 €	4.796.172,35 €	4.465.067,49 €	3100148
d) Spesa farmaceutica convenzionata	22.414.875,91 €	21.452.928,72 €	21.002.535,50 €	3100404

9.1.1 Se il dato non è disponibile indicare i motivi:

9.2 Indicare il costo complessivo del servizio (cioè l'aggio) che viene corrisposto alle farmacie:

(valori in euro)

Descrizione	Anno 2024	Anno 2023	Anno 2022
Spesa per la distribuzione per conto	1.563.905,66 €	1.472.240,74 €	1.516.722,32 €
Spesa farmaceutica convenzionata	5.789.581,48 €	472.679,08 €	527.100,21 €

D) SISTEMI DI CONTROLLO DEI COSTI

10. L'Ente ha attivato misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero?

SI

10.1 In caso di risposta affermativa, il Collegio sindacale ritiene adeguate le misure di controllo adottate?

SI

10.1.1 In caso di risposta negativa, indicare quali misure e perché non sono ritenute adeguate:

11. L'Ente ha attivato misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito territoriale?

SI

11.1 In caso di risposta affermativa, il Collegio sindacale ritiene adeguate le misure di controllo adottate?

SI

11.1.1 In caso di risposta negativa, indicare quali misure e perché non sono ritenute adeguate:

12. Compilare la sottostante tabella:

Importo iscritto nel conto economico a qualsiasi titolo (interessi passivi, accantonamenti per interessi di mora, sopravvenienze ecc.)		
Esercizio	da factoring regionale	diretti
2024	0,00 €	13.321,38 €
2023	0,00 €	15.104,79 €
2022	0,00 €	10.390,85 €

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

PUNTO 9.2 : L'importo iscritto nel rigo "Spesa farmaceutica convenzionata" anno 2024 corrisponde al rigo 15 della Distinta Contabile Riepilogativa in uso dal mese di marzo 2024. Per gli anni precedenti, si è fatto riferimento al rigo 9a " totale remunerazione aggiuntiva " della Distinta Contabile Riepilogativa valida fino al mese di febbraio 2024.

SEZIONE II - GESTIONALE

1. Il Collegio sindacale ha verificato che il sistema amministrativo-contabile ed il sistema dei controlli interni (anche con riguardo, ad esempio, a: inventari dei cespiti, inventari di magazzino, riconciliazioni crediti e debiti, ecc.) garantiscano che il bilancio o parte di esso non sia inficiato da errori significativi?

Sì

1.1 Nel caso siano stati accertati errori significativi si indichino le lacune evidenziate:

Non si sono riscontrati errori significativi o lacune da evidenziarsi

1.2 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:

2. Il Documento unico di programmazione e *governance* per il triennio 2024/2026 ricomprende le seguenti sezioni:

Descrizione	Risposta
Piano triennale del fabbisogno di personale	Sì
Piano della <i>performance</i>	Sì
Piano triennale di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza	Sì
Piano triennale delle azioni positive	Sì

3. Illustrare brevemente lo stato di realizzazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (cosiddetto "PAC") previsto dai decreti ministeriali 17 settembre 2012 e 1° marzo 2013:

Nell'anno 2024 si è proceduto alla parziale revisione delle procedure D1 e D4 formalizzate con deliberazione n. 334 del 29 aprile 2024.

4. L'Ente ha rispettato gli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. n. 33/2013?

Sì

4.1 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:

5. L'Ente ha attuato le disposizioni regionali in materia di piani strategici operativi volti a contrastare le emergenze sanitarie?

Sì

5.1 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:

6. L'ente ha attivato procedure di monitoraggio sul rispetto della disciplina relativa alla prescrizione della ricetta elettronica (decreti interministeriali del 2 novembre 2011, del 25 marzo 2020 e del 30 dicembre 2020)?

Sì

6.1 In caso di risposta affermativa, illustrare brevemente gli esiti del monitoraggio:

L'Azienda verifica mensilmente su piattaforma TS la percentuale delle ricette dematerializzate per farmaci e prestazioni specialistiche che risultano allineate con le disposizioni normative.

7. In riferimento alle prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia, il Collegio sindacale ha effettuato nel corso del 2024 puntuali verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione?

Sì

7.1. Quali criticità ha riscontrato?

Non ha riscontrato particolari criticità.

7.2. I sistemi contabili dell'Ente permettono di individuare i costi imputabili all'attività intramoenia?

Sì

7.3. Esiste una contabilità separata per tale attività?

Sì

7.4. Il Collegio sindacale ha riscontrato costi diretti, indiretti o comuni non considerati nelle determinazioni delle tariffe?

No

7.4.1. In caso di risposta affermativa, fornire chiarimenti:

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

Punto 7.3 Contabilità separata: Alla domanda si è risposto Sì in quanto l'Azienda tiene una contabilità separata per Centri di Costo che consente di individuare costi e ricavi della libera professione.
Per tenere la contabilità separata nei termini previsti dall'art. 36 del DPR 633/1972 bisognerebbe gestire la libera professione in locali separati, con personale esclusivamente dedicato all'intramoenia, pertanto con tutte le Strutture aziendali di supporto duplicate e con un'inevitabile incremento di spesa in quanto, dovendo garantire tutte le attività di supporto quali ad esempio (non esaustivo) l'espletamento delle gare, la gestione degli acquisti, la gestione del personale, le attività tecniche, l'azienda dovrebbe sdoppiare le varie funzioni e potrebbe farlo soltanto incrementando il personale e individuando degli spazi per i medici e per il personale delle Strutture di supporto esclusivamente dedicati.

8. Dalle verifiche effettuate dall'Ente è stata riscontrata l'esistenza di contratti con valori di acquisto di beni e servizi superiori di oltre il 20 per cento ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC, ai sensi dell'art. 15, co. 13, lett. b), d.l. n. 95/2012 e relativa legge di conversione?	No
8.1 In caso di risposta affermativa, specificare gli affidamenti o rinnovi dei contratti per i quali sono emersi, nel 2024, significativi scostamenti di prezzo indicando altresì se si è proceduto alla rinegoziazione o al recesso dagli stessi:	
9. L'Ente si è avvalso di personale medico e infermieristico nei limiti di quanto previsto dall'art. 10 del d.l. n. 34/2023 e relativa legge di conversione?	Sì
9.1 Sulla base di quali modalità sono stati affidati gli appalti agli operatori economici distinguendo tra appalto di servizio e somministrazione di manodopera in base alla disciplina normativa di riferimento? Procedure negoziate e affidamenti diretti.	
9.2 Indicare quali controlli l'Ente svolge, e con quale tempistica, sui servizi resi dal personale medico e infermieristico che presta servizio per conto di operatori economici:	
In relazione ad ogni servizio di assistenza medica l'Azienda ha nominato formalmente un direttore dell'esecuzione contrattuale (DEC) che preliminarmente, ad ogni avvio del servizio, effettua la valutazione circa l'idoneità del personale medico operante per conto dell'operatore economico. Il DEC aziendale è inoltre preposto alla valutazione costante dell'idoneità e congruità del servizio reso dal personale medico operante presso la propria struttura.	
9.3 L'Ente ha verificato che siano state rispettate le disposizioni in materia di orario di lavoro di cui al d. lgs. n. 66/2003?	Sì
9.3.1 In caso di risposta affermativa, illustrare gli esiti della verifica:	
L'Azienda verifica il rispetto delle disposizioni in materia di orario di lavoro nel momento in cui gli operatori economici trasmettono la programmazione mensile. Nel caso in cui si evidenzino criticità relative al non rispetto dell'orario di lavoro, i DEC trasmettono all'operatore economico le richieste di modifica dei turni.	
9.3.2 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:	
10. L'Ente, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, si è avvalso della facoltà di avviare procedure selettive per il reclutamento del personale da impiegare per l'assolvimento delle funzioni reinternalizzate, ai sensi dell'art. 1, co. 268 lett. c), della l. n. 234/2021?	No
10.1 In caso di risposta affermativa, illustrare le iniziative adottate e gli effetti che ne derivano:	
11. Sono stati adottati i provvedimenti per la riduzione, nel 2024, della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari al valore consuntivato nel 2011 (art. 15, co. 14, d.l. n. 95/2012 e relativa legge di conversione, come rideterminato dall'art. 45, co. 1-ter, d.l. n. 124/2019 e relativa legge di conversione)?	Sì
12. Il superamento del tetto (art. 15, co. 14, d.l. n. 95/2012 e relativa legge di conversione) ha riguardato l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in Regioni/Province autonome diverse da quelle di appartenenza?	Non ricorre la fattispecie
12.1 In caso di risposta affermativa, indicare le misure compensative adottate per garantire l'invarianza dell'effetto finanziario della deroga sopra richiamata:	
12.2 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:	
13. Al fine di recuperare le liste d'attesa nell'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, l'Ente si è avvalso della facoltà, prevista dall'art. 1, commi 277 e 278 della l. n. 234/2021 (Legge Bilancio 2022), di acquistare prestazioni sanitarie dagli enti privati accreditati in deroga al tetto di spesa previsto, per il 2024, dall'art. 15, co. 14, d.l. n. 95/2012 e relativa legge di conversione?	Sì
13.1 In caso di risposta affermativa, indicare il numero di enti e l'ammontare degli acquisti effettuati in deroga, nonché le prime tre aziende ospedaliere ed ambulatoriali:	
L'Azienda ha acquistato prestazioni specialistiche in deroga da tre privati ed in particolare: Casa di cura Eremito di Miazzina : euro 773.674,75 netto ticket Centro Ortopedico di Quadrante Spa : euro 83.390,11 euro netto ticket Istituto Auxologico Italiano : euro 94.974,05 netto ticket	
14. Per l'assistenza farmaceutica sono stati attribuiti all'Ente obiettivi da parte della Regione/Provincia autonoma?	Sì
14.1. In caso di risposta affermativa, indicare gli obiettivi assegnati dalla Regione/Provincia autonoma:	
Di seguito gli obiettivi assegnati dalla Regione: OBIETTIVO 1.2: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA IMMUNOGLOBULINE - Raggiunto OBIETTIVO 1.3: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA OSSIGENO - Raggiunto OBIETTIVO 1.4: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA ACQUISTI DIRETTI - Parzialmente raggiunto OBIETTIVO 1.5: ALLINEAMENTO REGISTRI AIFA E FLUSSI - Raggiunto OBIETTIVO 5.2: CONTRASTO ALL'ANTIBIOTICO RESISTENZA - Parzialmente raggiunto	
14.2. Gli obiettivi assegnati dalla Regione/Provincia autonoma sono stati raggiunti?	No
14.2.1 In caso di risposta negativa, elencare sinteticamente le criticità e i motivi ostativi che non hanno permesso il raggiungimento degli obiettivi:	

Per gli obiettivi parzialmente raggiunti si osserva quanto segue:

1. Acquisti Diretti:

-Ipollipemizzanti: il dato di spesa a livello regionale rileva un mancato raggiungimento dell'obiettivo in quanto non si è ottenuto il pareggio o diminuzione della spesa anno 2024 vs 2023. Si sottolinea però, che l'ASL VCO è stata l'azienda che ha contenuto maggiormente la spesa nel confronto 2024 vs 2023 (un aumento di soli 27.500 euro circa). Rispetto a tutte le altre ASR è il risultato migliore di contenimento di spesa. Per questo motivo, alla luce del risultato ottenuto e delle numerose azioni messe in atto si potrebbe considerare l'obiettivo sostanzialmente raggiunto.

-Immunomodulatori: il dato di spesa a livello regionale rileva un mancato raggiungimento dell'obiettivo in quanto non si è ottenuto il pareggio o diminuzione della spesa anno 2024 vs 2023. E' importante sottolineare però che nell' ASL VCO l'aumento della spesa nell'anno 2024 è stato contenuto (+ circa 135.000 euro) soprattutto se confrontato con l'anno 2023 vs 2022 dove l'aumento era stato di circa 300.000 euro. Questo a dimostrazione del fatto che le azioni in atto nel corso dell'anno 2024 hanno comunque contenuto la spesa e nel confronto tra i trimestri anno 2024 vs 2023 si è evidenziata la progressiva diminuzione di spesa.

Criticità: la Direzione Generale dell'ASL VCO aveva chiesto a livello regionale una rimodulazione dell'obiettivo chiedendo di spostare l'obiettivo verso un contenimento della spesa o comunque ad una valutazione sulla spesa pro capite rispetto ad una valutazione sulla diminuzione della spesa netta ma non vi era stato riscontro alla richiesta. Nella nostra azienda questi farmaci inoltre sono prescrivibili da specialisti Dermatologi e Reumatologi afferenti alla specialistica ambulatoriale e al COQ; è sicuramente una criticità il fatto che non ci sia un Direttore di struttura che possa agire coordinando l'attività prescrittiva

2. Antibiotici:

Per l'obiettivo di riduzione consumo antibiotici si rappresenta una situazione effettivamente e sostanzialmente molto diversa grazie alla pubblicazione dei dati aggiornati al 31-12-2024. Infatti a fine anno la SOC Farmacia ha aperto un quesito in Regione in quanto i dati elaborati direttamente dalla Farmacia per gli antibiotici "Carbapenemi" e "Fluorochinoloni" sono risultati significativamente diversi rispetto a quelli pubblicati su PADDI. Da qui è emerso che i dati su PADDI erano errati; infatti venivano confrontate le giornate di degenza del 2022 includendo il COQ con le giornate di degenza del 2024 escludendo il COQ, quindi i dati non erano comparabili. Di conseguenza il CSI ha ripubblicato i dati dove emerge quanto segue:

- Carbapenemi: l'obiettivo è stato pienamente raggiunto (valore 2022 target 2,89; valore 2024 raggiunto 2,84 con una diminuzione ulteriore rispetto al valore target);

- Fuorochinoloni: il consumo è significativamente migliorato infatti il valore 2024 si discosta solo di + 0,95% dal valore target dell'anno 2022 ;

- Rapporto antibiotici ampio spettro/spettro ristretto: il consumo a favore di antibiotici ad ampio spettro è significativamente migliorato (il valore 2024 si discosta di + 1,29% rispetto al valore target del 2022). Il valore 2024 vs il valore target del 2022 si discostava ad inizio monitoraggio di + 33,7% .

Inoltre a dimostrazione del notevole miglioramento raggiunto con le azioni in atto nell'anno 2024 si evidenzia che già i dati di gennaio 2025 mostrano il pieno raggiungimento dell'obiettivo:

- carbapenemi riduzione a -38,73% rispetto al valore target del 2022;

- fluorochinoloni riduzione a -12,6% rispetto al valore target del 2022;

- rapporto ampio spettro/spettro ristretto riduzione a -25,93% rispetto al valore target del 2022

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

15. Per l'acquisto di dispositivi medici (art. 15, co. 13, lett. f), d.l. n. 95/2012 e relativa legge di conversione e art. 9-ter, co. 1, lett. b), d.l. n. 78/2015 e relativa legge di conversione) sono stati assegnati all'Ente obiettivi da parte della Regione/Provincia autonoma? No

15.1 In caso di risposta affermativa, gli obiettivi assegnati sono stati raggiunti?

15.1.1 In caso di risposta negativa, elencare sinteticamente le criticità e i motivi ostativi che non hanno permesso il raggiungimento degli obiettivi:

16 L'Ente utilizza come opzione terapeutica più vantaggiosa i biosimilari in commercio? SI

16.1 In caso di risposta affermativa, indicare la percentuale di acquisto in farmaci *originator* e la percentuale di acquisto di corrispondenti farmaci biosimilari:

Fatto 100 il consumo (in Defined Daily Dose - DDD) di farmaci biologici a brevetto scaduto	percentuale di acquisto in farmaci <i>originator</i>	percentuale di acquisto di corrispondenti farmaci biosimilari
100	0	100

17. Nel costo del personale sono compresi i fondi per la retribuzione accessoria, maturata già nel diritto nel corso del 2024, ma non ancora corrisposta? SI

18. La determinazione delle risorse dei fondi destinati al finanziamento della contrattazione integrativa rispetta gli indirizzi di coordinamento regionale ed i limiti fissati dai CCNL di riferimento e dalle norme di finanza pubblica (art. 23, co. 2, d.lgs. n. 75/2017)? SI

18.1 In particolare:

a) gli oneri relativi alla contrattazione integrativa sono iscritti nel 2024 per complessivi (euro): 23.454.943,00 €

b) Il Collegio sindacale ha verificato la compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio nell'anno 2024 e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, ai sensi di quanto previsto dall'art. 40-bis, co. 1, del d.lgs. n. 165/2001? SI

18.2. È stata applicata la metodologia dinamica indicata nella Nota della Ragioneria dello Stato del 2020 sul Decreto "Calabria"? SI

18.2.1 Note:

E' stata applicata la metodologia Nota MEF prot. 179877 del 01/09/2020- Inviata rilevazione in Regione con nota prot. n. 28504 del 24/04/2025.

18.3 La costituzione dei fondi (atto datoriale) è stata formalizzata con atto dell'Amministrazione? SI

18.3.1 Note:

Delibera n. 724 del 27/08/2025 - Dirigenza Sanitaria
 Delibera n. 742 del 04/09/2025 - Dirigenza PTA
 Verbale Collegio Sindacale n. 4 del 9 ottobre 2025 - Comparto- Delibera in fase di predisposizione

18.4 Il Collegio Sindacale ha espresso parere favorevole sull'ipotesi di contratto decentrato che disciplina l'utilizzo dei fondi? SI

18.4.1 Fornire chiarimenti:

Con verbale n. 46 del 17 luglio 2025 il Collegio Sindacale, in merito alla richiesta di certificazione relativa ai fondi definitivi anno 2024 e provvisori 2025 afferente all'Area Sanità, esaminata la documentazione trasmessa ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs 165 e s.m.i. , ha espresso parere favorevole. Con verbale n. 2 del 25 agosto 2025 il Collegio Sindacale , ai sensi della citata normativa , ha certificato , esprimendo parere favorevole, i Fondi definitivi anno 2024 e provvisori 2025 relativi all'Area Funzioni locali, sezione dirigenti A.P.T. Infine con verbale n. 4 del 9 ottobre 2025 il Collegio Sindacale ha certificato con parere favorevole i Fondi definitivi 2024 e provvisori 2025 del Comparto sanità.

18.5 Il Collegio Sindacale ha riscontrato trasferimenti di importi tra fondi di aree contrattuali diverse (es. da comparto a dirigenza o viceversa)? No

18.5.1 In caso di risposta affermativa, indicare importo e motivazione:

18.6 Sono state utilizzate risorse aggiuntive regionali (RAR)? SI

18.6.1 In caso di risposta affermativa, indicare le modalità di ripartizione e come sono state ripartite tra le aree contrattuali:

Le RAR sono state ripartite per aree (PTA) Enti Locali e Dirigenza sanità in conseguenza della D.G.R. n. 19-26616 dell' 8 febbraio 1999. Vengono ripartite in base a parametri e accordi aziendali integrativi.

18.7 È stato adottato un provvedimento regionale che ripartisce le disponibilità finanziarie tra le diverse aziende sanitarie, come indicato dalla circolare n. 16/2020 della Ragioneria Generale dello Stato? SI

18.7.1 Note:

DGR n. 7-1410 del 23 luglio 2025.

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

PUNTO 16.1 - Si precisa che la tabella compilata fa riferimento ai farmaci oncologici. Per i farmaci non oncologici , la percentuale di acquisto in farmaci originator è pari al 3%, mentre il restante 97% si riferisce a farmaci biosimilari.

19. Con riferimento ai fondi contrattuali, compilare le seguenti tabelle:

19.1 Area contrattuale: Dirigenza area sanitaria

Anno	Personale al 31/12 (teste)	Delta personale verso 2018	Valore medio pro-capite	Incremento Fondo	Fondo Totale	Conguaglio destinato a retribuzione di risultato o altre voci	Trasferimenti tra aree contrattuali	In caso di Si, specificare
2018 (base)	301		30.824,34 €		9.278.127,00 €			
2019	301	0	30.824,34 €	0,00 €	9.278.127,00 €	0		
2020	308	7	30.824,34 €	215.770,38 €	9.493.897,38 €	0		
2021	305	4	30.824,34 €	123.297,36 €	9.401.424,36 €	0		
2022	284	-17	30.824,34 €	-524.013,78 €	9.278.127,00 €	524013.78	No	
2023	270	-31	30.824,34 €	-955.554,54 €	9.278.127,00 €	955554.54	No	
2024	269	-32	30.824,34 €	-986.378,88 €	9.278.127,00 €	986378.88	No	
2025 (previsionale)	269	-32	30.824,34 €	-986.378,88 €	9.278.127,00 €	986378.88	No	

19.1.1 Richiesta di informazioni sulla costituzione dei fondi contrattuali 2019-2025: verifica del rispetto del limite 2016 (D.Lgs. 75/2017) e dell'applicazione del D.L. n. 35/2019 ("Decreto Calabria")

Anno	Fondo Totale
2016 limite	9.278.198,00 €

19.2 Area contrattuale: Dirigenza area P.T.A.

Anno	Personale al 31/12 (teste)	Delta personale verso 2018	Valore medio pro-capite	Incremento Fondo	Fondo Totale	Conguaglio destinato a retribuzione di risultato o altre voci	Trasferimenti tra aree contrattuali	In caso di Si, specificare
2018 (base)	11		38.661,36 €		425.275,00 €			
2019	11	0	38.661,36 €	0,00 €	425.275,00 €	0		
2020	13	2	38.661,36 €	77.322,72 €	502.597,72 €	0		
2021	13	2	38.661,36 €	77.322,72 €	502.597,72 €	0		
2022	14	3	38.661,36 €	115.984,08 €	541.259,08 €	0		
2023	14	3	38.661,36 €	115.984,08 €	541.259,08 €	0		
2024	14	3	38.661,36 €	115.984,08 €	541.259,08 €	0		
2025 (previsionale)	14	3	38.661,36 €	115.984,08 €	541.259,08 €	0		

19.2.1 Richiesta di informazioni sulla costituzione dei fondi contrattuali 2019-2025: verifica del rispetto del limite 2016 (D.Lgs. n. 75/2017) e dell'applicazione del D.L. n. 35/2019 ("Decreto Calabria")

Anno	Fondo Totale
2016 limite	463.728,00 €

19.3 Area contrattuale: Comparto

Anno	Personale al 31/12 (teste)	Delta personale verso 2018	Valore medio pro-capite	Incremento Fondo	Fondo Totale	Conguaglio destinato a retribuzione di risultato o altre voci	Trasferimenti tra aree contrattuali	In caso di Si, specificare
2018 (base)	1387		7.334,40 €		10.172.812,00 €			
2019	1387	0		0,00 €	10.172.812,00 €	0		
2020	1470	83		608.755,20 €	10.781.567,20 €	0		
2021	1554	167		1.224.844,80 €	11.397.656,80 €	0		
2022	1538	151		1.107.494,40 €	11.280.306,40 €	0		
2023	1574	187		1.371.532,80 €	11.544.344,80 €	0		
2024	1588	201		1.474.214,40 €	11.647.026,40 €	0		
2025 (previsionale)	1588	201		1.474.214,40 €	11.647.026,40 €	0		

19.3.1 Richiesta di informazioni sulla costituzione dei fondi contrattuali 2019-2025: verifica del rispetto del limite 2016 (D.Lgs. n. 75/2017) e dell'applicazione del D.L. n. 35/2019 ("Decreto Calabria")

Anno	Fondo Totale
2016 limite	10.108.116,00 €

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

20. La Regione/Provincia autonoma ha fornito indicazioni agli enti sanitari sulla contabilizzazione del fondo ferie, con particolare riguardo al rilascio del predetto fondo anche ai fini dell'eventuale monetizzazione?

No

20.1 In caso di risposta affermativa, l'ente ha rispettato le disposizioni regionali?

21. L'Ente effettua ispezioni relative alla Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro?

SI

21.1 In caso di risposta affermativa, indicare il numero delle ispezioni:

Descrizione	Anno 2023	Anno 2024
Numero ispezioni	0	0

22. L'Ente sanitario ha svolto un'attività sistematica al fine di monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario ("risk management"), ai sensi dell'art. 1, co. 539, l. n. 208/2015?

SI

22.1 In caso di risposta affermativa, illustrare brevemente gli esiti e le criticità riscontrate:

Nell'anno 2024 Sono stati segnalati alla Gestione Integrata del Rischio Clinico Aziendale n. 175 aumento del 27% rispetto all'anno 2023 (137 nel 2023) eventi potenzialmente avversi, di cui 140 riferibili a cadute (120 nel 2023), di queste, il 18% (25) sono riferibili a cadute non prevedibili, né prevenibili né accidentali, cadute verosimilmente legate a simulazioni o cause patologiche. Tutte le segnalazioni di caduta sono state valutate, il 20% delle analisi sono state condotte utilizzando un format dedicato che prevede il consulto delle Cartelle Cliniche Elettroniche, il confronto con le Procedure Aziendali di riferimento e il coinvolgimento del gruppo di lavoro individuato per ogni singolo caso. Per ogni caduta analizzata sono state rilevate e trasmesse ai referenti del rischio clinico competenti le non conformità riscontrate e le rispettive proposte di miglioramento. Complessivamente sono state effettuate 29 RCA (Route Case Analysis), selezionate in relazione alle particolari circostanze di accadimento e di gravità degli esiti. L'incident reporting è gestito con la Cartella Clinica Informatizzata, con implementazione del database dedicato agli interventi di prevenzione e pianificazione assistenziale specifici per area. Nell'anno 2024 è stato organizzato un corso di formazione residenziale: "dalla segnalazione della caduta del paziente alle proposte di miglioramento" (8 edizioni) a cui hanno partecipato 69 operatori sanitari, la finalità del corso di aggiornamento si specchia nell'applicazione della procedura aziendale dedicata alla prevenzione e alla gestione delle cadute dei degenti in ospedale e in Hospice, per la presa in cura e per il benessere psicofisico della persona assistita.

Nell'anno 2024 non sono stati segnalati Eventi Sentinella al Sistema Aziendale di Incident Reporting.

Nel corso dell'anno 2024 sono state gestite e processate in Rete Nazionale di Farmacovigilanza: n° 28 segnalazioni di sospetta reazione avversa (ADRs) -25% vaccini, -18% Farmaci per patologie cardiache, -14% Farmaci per patologie reumatiche e dermatologiche, -11% Farmaci oncologici, -11% Farmaci per diabete, -11% Farmaci per patologie psichiatriche, -7% Farmaci per la sclerosi multipla, -3% Altro.

Relativamente alla tipologia di segnalatore, n° 12 (43,0%) segnalazioni di ADRs sono pervenute da medici ospedalieri, n° 7 (25%) segnalazioni da MMG e n° 6 (21%) da cittadini, 2 segnalazioni sono pervenute da farmacisti e 1 segnalazione da PLS. Gli eventi avversi da farmaci e vaccini segnalati in RNF come non gravi sono n° 21 (65%), le segnalazioni considerate gravi sono n° 7 (35%).

In merito all'attività di informazione al personale sanitario sono state inviate n° 9 Note Informative di Farmacovigilanza. Sono stati trasmessi al Ministero della salute attraverso il portale Dispovigilance n° 2 rapporti di incidente comunicati da parte di operatori sanitari con dispositivo medico e sono stati gestiti n° 35 Avvisi di sicurezza comunicati dalle ditte in ottemperanza al programma ministeriale (art. 9 D.Lgs. n. 46 del 1977; art. 11 D.Lgs. n. 507 del 1992; art. 11 D.Lgs. n. 332 del 2000). I rapporti di incidenti con dispositivi medici seguono un canale di reportistica codificato a livello centrale ed indicato da Procedura Aziendale "PO 03-FARM 18 per la segnalazione di incidente da dispositivo medico (Raccomandazione Ministeriale n° 9) revisione 2021". La SOC Farmacia ha collaborato con la SOS Tecnico Coordinamento Aziendale Nuovo Ospedale (TECANO), l'ingegneria clinica e l'UPRI nella gestione di segnalazioni di malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali.

alla SOS Prevenzione Protezione (SPP) sono pervenute n° 85 schede di segnalazione di comportamenti aggressivi contro gli operatori, con un aumento rispetto all'anno 2023 del 37%.

Nello specifico, sono stati segnalati i seguenti episodi:

1. n. 39 (n. 19 nel 2023) di violenza verbale-fisica;

2. n. 41 di violenza solo verbale (n. 41 nel 2023)

3. n. 5 di violenza verbale e contro la proprietà

46 episodi di violenza hanno coinvolto l'SPDC, mentre 15 hanno coinvolto i DEA e 5 il SERD. Degli 85 episodi n. 65 sono stati agiti da parte di pazienti/utenti, n. 16 episodi da parte di accompagnatore di paziente e n. 4 da parte di colleghi.

Nel 76,4% (74,2% nel 2023) dei casi l'aggressore è stato un paziente, così come per il 18,8% (22,6% nel 2023) un collega.

Negli 85 casi segnalati nell'anno 2024, sono stati coinvolti un totale di 162 operatori

E' stato trasmesso all'UGRC Regionale il Report Aziendale - monitoraggio degli episodi di violenza connessi ai danni degli esercenti

le professioni sanitarie-sociosanitarie nell'esercizio delle loro funzioni (Dati richiesti ai fini ONSEPS) con e posta certificata

001212/24 da protocollo ASL VCO a Sanità Regione Piemonte in data 08/01/2024 e successiva integrazione in data 10/01/2024.

Tutte le segnalazioni di aggressioni occorse nel 2024 sono state caricate sul portale SIMES, con le modalità e tempistiche definite da AGENAS- ONSEPS.

22.2 In caso di risposta negativa, specificare i motivi:

23. Con riguardo al monitoraggio delle prestazioni ospedaliere, ed in particolare di quelle ad alto rischio di non appropriatezza richiamate negli allegati 6A e 6B del d.P.C.M. 12 gennaio 2017, indicare:

Percentuale-obiettivo minimo, indicato dalla Regione/Provincia autonoma, di cartelle cliniche da monitorare sul totale delle prestazioni ospedaliere erogate	10.00%
Percentuale di cartelle cliniche effettivamente controllate	10.03%
Percentuale, indicata dalla Regione/Provincia autonoma, delle cartelle cliniche da controllare inerenti alle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza (d.P.C.M. 12/01/17, All. 6A e 6B)	2.50%
Percentuale delle cartelle cliniche ad alto rischio di non appropriatezza (d.P.C.M. 12/01/17, All. 6A e 6B) effettivamente controllate dall'ente sanitario sul totale delle prestazioni erogate	4.39%
Percentuale prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate	41.20%

24. È stato attivato da parte dell'Ente un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità come previsto dall'art. 1, co. 522, l. n. 208/2015 e s.m.i.?

SI

24.1 In caso di risposta affermativa, indicare gli esiti del monitoraggio:

Sono stati monitorati gli indicatori del NSG e del PNE degli obiettivi assegnati dalla Regione Piemonte ai Direttori Generali con DGR N 7-8279 del 1.3.2024:

OBIETTIVO 4.4: MONITORAGGIO E GARANZIA LEA – SISTEMA NSG = Obiettivo parzialmente raggiunto.
Con riguardo ai risultati che non rispettano i valori soglia si precisa quanto di seguito riportato:

Indicatori Area Distrettuale:

D27C - % ricoveri ripetuti in psichiatria.

Il risultato è vicino al valore soglia ed in miglioramento rispetto all'anno 2023.

Indicatori Area Ospedaliera:

H17C: % di parti cesarei primari in strutture con meno o più di 1.000 parti all'anno.

L'obiettivo non è stato raggiunto.

Il Direttore del Dipartimento Materno Infantile ha rilevato che le motivazioni sono molteplici legate: - all'esistenza di n. 2 punti nascita (che rappresenta quanto di più funzionalmente dispersivo si possa avere e difficilmente gestibile); - alla carenza dell'organico medico della SOC Ostetricia, con ricambio di personale, quasi sempre giovane e costantemente da formare; - alla carenza di ostetriche ed al costante ricambio del personale giovane e da formare; - alla necessità di ricorrere a consulenti esterni Ginecologi per la copertura dei turni di guardia; - alla presenza di consulenti Pediatri e di consulenti Anestesisti; - all'impossibilità di garantire, con continuità, la partoanalgesia (strumento molto utile nella gestione del travaglio) per problemi di carenza di anestesisti.

Indicatori Area Prevenzione:

P01C e P02C copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi rispettivamente per ciclo base e per la prima dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia.

Il Direttore della Soc Sisp precisa che la differenza, rispetto ai valori soglia, è dovuta: - alla crescente diffidenza nei confronti delle vaccinazioni pediatriche da parte delle famiglie; - alla carenza di informativa istituzionale; - ai movimenti demografici (nuove nascite e spostamenti migratori). L'Azienda sta mettendo in atto tutte le azioni possibili al fine di superare le problematiche riportate, con particolare attenzione all'incremento dell'informativa.

P15C- proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello in un programma organizzato per cervice uterina, mammella, colon retto. E' in fase di definizione un accordo tra l'ASL VCO e la Lega Italiana lotta Contro i Tumori VCO (LILT) per aumentare la partecipazione della popolazione target agli screening.

OBIETTIVO 4.5: TEMPESTIVITA' NELL'EFFETTUAZIONE DI PTCA NEI CASI DI IMA STEMI

Indicatore 4.5: N° episodi di STEMI in cui il pz abbia eseguito una PTCA entro 90 minuti / N° episodi di STEMI.

Valore Obiettivo: tasso grezzo > 60%

Risultati Obiettivo: 75/118 = 63,6% (Fonte dati: Controllo di gestione)

Obiettivo raggiunto.

OBIETTIVO 4.6: DONAZIONI D'ORGANO

Sub Ob 4.6.1 Segnalazione di soggetti in morte encefalica (BDI%)

Indicatore: BDI= n° morti encefaliche segnalate nei reparti di Rianimazione afferenti al PO/ n° decessi di soggetti ricoverati nei reparti di Rianimazione afferenti al PO con una patologia compatibile con l'evoluzione verso la morte encefalica.

Valore Obiettivo (atteso al 31.12.2024): 20-40%

Risultati:

PO "S. Biagio": 32% - PO "Castelli": 0/6

Obiettivo raggiunto in entrambi i Presidi.

Sub Ob 4.6.2 Non opposizione alla donazione di organi

Indicatore 4.6.2: Opposizione alla donazione di organi nelle Rianimazioni afferenti al PO/ segnalazioni di morte encefalica dalle Rianimazioni afferenti al PO senza volontà presente nel SIT.

Valore Obiettivo: valore = 0 < al 33%

Risultati:

PO di Domodossola: 5 segnalazioni/0 opposizioni = 0% - PO di Verbania: 0 segnalazione/0 opposizioni

Obiettivo raggiunto in entrambi i Presidi

Sub Ob 4.6.3 Donatori di cornee

Indicatore 4.6.3: n° donatori di cornea nel 2024/ totale decessi ospedalieri del 2023 fra i 5 e i 78 anni compresi.

Valore Obiettivo: PO "S. Biagio" 7 - PO "Castelli" 10

Risultati Obiettivo:

PO "S. Biagio" 21 (8 in RIA + 13 out RIA) - PO "Castelli" 16 (8 in RIA + 8 out RIA)

Obiettivo raggiunto in entrambi i Presidi.

Anche nel 2024 è stato eseguito il monitoraggio delle PO e dei PSDTA Aziendali, dalla Funzione Governo Clinico Qualità

Appropriatezza e dai Referenti delle procedure, tramite l'assegnazione degli obiettivi di Budget Governo Clinico Qualità Appropriatezza ed effettuando anche osservazioni dirette nei Reparti, non solo per valutarne la corretta applicazione, ma anche al fine di effettuare, se necessario, implementazioni e/o adeguamenti alle nuove linee guida nazionali e internazionali oltre alle buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni pubblicate su snlg-iss, come previsto dalla legge 8 marzo 2017, n. 24, all'art. 5 e dall'Accreditamento al 6° criterio "Appropriatezza clinica e sicurezza" ex Intesa Rep. Atti n. 259/CRS - recepita con DD. 725/2017 -

Ad evidenza della qualità dei processi, come da schede di Budget Governo Clinico Qualità Appropriatezza, è stato effettuato il monitoraggio degli indicatori aziendali e lo stato di raggiungimento degli obiettivi 2024, concordati con i Direttori; gli esiti sono stati presentati all'OIV per una verifica e valutazione congiunta (esiti monitoraggio in Delibera n. 625 del 22/07/2025).

Per il sistema Qualità Aziendale sono stati coordinati gruppi di lavoro nonché redatti, verificati, valutati, validati e pubblicati una serie di documenti tra cui: Procedure/Percorsi/Progetti Aziendali. La documentazione è gestita codificando tipologia, data, struttura afferente, n° di pagine, revisione etc...

Ogni documento validato prevede una media di 10 e più revisioni fino alla stesura finale.

La documentazione firmata dal gruppo di lavoro è scansionata per la pubblicazione nel Sito Intranet Aziendale nella sezione dedicata "Governo Clinico" ed è trasmessa comunicazione di pubblicazione con nota protocollo ai Direttori di Dipartimento e delle Strutture Amministrative dopo diffusione via mail a tutti i Direttori di SOC/SOSD e ai Coordinatori dell'ASL VCO.

I PSDTA vengono pubblicati anche sul Sito internet aziendale come richiesto dai requisiti dell'Accreditamento Istituzionale.

La documentazione validata nel 2024 comprende n. 13 documenti:

1. PO 22-RIA 24 "Procedura carrelli emergenza intraospedaliera" Rev. 2024
2. PP 39-NEU 02 "PSDTA per la gestione del Paziente con Sindrome Parkinsoniana
3. Allegato 2 di PO 41-ICT 02 Rev. 2024
4. PG 01-CT 03 "Attività di Convalida e Gestione controllata dei Cambiamenti" Rev. 2024
5. MOD 03-FARM 15 "RICHIESTA IMMUNOGLUBULINA UMANA VENOSA" Rev. 2024
6. PO 07-QA 04 "Procedura Operativa Redazione, Approvazione, Validazione e Distribuzione dei Documenti Aziendali per la Qualità e l'Accreditamento" Rev. 2024
7. PO 10-RRF 01 "Procedura Operativa Gestione Linfedema" Rev. 2024
8. PO 17-OGI 23 "Procedura Operativa Partoanalgesia"
9. PO 17-OGI 04 "Procedura Operativa per l'assistenza al travaglio e al parto a basso rischio ostetrico (BRO)" Revisione 2024
10. PO 25-UPRI 03 "Procedura Operativa Aziendale per l'Applicazione del catetere vescicale transuretrale a permanenza e gestione circuito di drenaggio chiuso nel paziente adulto" Rev.2024
11. PO 25-UPRI 17 "Procedura Operativa Aziendale per la Gestione di Dispositivi per Accesso Vascolare (VAD) di tipo periferico e centrale nel paziente adulto" Rev. 2024
12. PP 29-NPI 01 "PSDTA Gestione dell'Autismo" Rev. 2024
13. PP 24-DiPSa 01 "Procedura di Percorso per la prevenzione, l'assistenza e il sostegno nei casi di violenza di genere" Rev. 2024

24.2 In caso di risposta negativa, specificare i motivi:

24.3 Il sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità è in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti?

SI

24.3.1 In caso di risposta negativa, specificare i motivi:

24.4 Nell'ambito delle procedure attivate dall'ente, è previsto l'aggiornamento/miglioramento periodico del sistema aziendale di *incident reporting*?

SI

24.5 È prevista la revisione periodica dei protocolli di prevenzione delle infezioni ospedaliere?

SI

24.6 Indicare gli interventi del CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere) relativamente alle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici, negli ospedali, per acuti:

Annualmente viene effettuata una revisione dei protocolli di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, con priorità nei casi di inserimento di nuove procedure, nuovi dispositivi, indicazioni assistenziali particolari. Nell'ambito del CIO insistono due gruppi operativi, uno che svolge attività di controllo, di sorveglianza sulle pratiche/attività clinico assistenziali e l'altro, in collaborazione con la SOC Farmacia, sul controllo dell'utilizzo delle molecole antibiotiche. Questo gruppo in particolare si occupa del controllo del rispetto dell'antibiotico profilassi negli interventi chirurgici in elezione e della sorveglianza sulla somministrazione di molecole sottoposte a controllo con le richieste motivate e verifica dell'appropriatezza sulle specifiche cliniche che le hanno generate.

24.7 Descrivere brevemente quali sono le misure che l'Azienda adotta per la sorveglianza e il controllo delle infezioni, e con quale frequenza le implementa:

Ogni anno viene redatto un programma che comporta la messa in opera di attività specifiche nell'ambito della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Il programma prevede attività di sorveglianza (infezioni da ferita chirurgica, infezioni legate ad isolamenti alert, rispetto comportamenti nei casi di pazienti in isolamento nelle diverse tipologie), di controllo (verifica rispetto procedure, aggiornamenti della documentazione, igiene delle mani, isolamenti, partecipazione al corso di formazione PNRR sulle ICA). Il programma annuale redatto viene trasmesso in Regione, viene validato e rendicontato annualmente alle istituzioni regionali.

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

Punto 21.1 Nella tabella proposta non è stato indicato il numero delle ispezioni annuali in quanto l'effettuazione di sopralluoghi e di ispezioni negli ambienti di lavoro rientra tra le attività che il servizio Prevenzione e Protezione svolge quasi quotidianamente e per tale motivo non vengono registrate e numericamente quantificate.

25. L'Ente ha provveduto, anche nel 2024, alle assunzioni ed ai conferimenti di incarichi di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 2-bis, cc. 1, 3 e 5 del d.l. n. 18/2020 e relativa legge di conversione e s.m.i.?

No

25.1 In caso di risposta affermativa compilare la seguente tabella:

Descrizione	Numero Contratti	Costo da C.E. (importo in euro)
Conferimento di incarichi di lavoro autonomo (e co.co.co.) - co. 1, lett. a)		
Personale di cui al co. 547, art. 1, l. n. 145/2018, assunto con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale - co. 1, lett. b)		
Incarichi a laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali - co. 3		
Incarichi a personale in quiescenza - co. 5		
Totale		

26. A decorrere dal 1° gennaio 2024, l'Ente ha reclutato infermieri secondo quanto disposto dall'art. 1, co. 5, ultimo periodo, d.l. n. 34/2020 e relativa legge di conversione?

No

26.1 In caso di risposta affermativa, indicare il numero delle unità di personale reclutato e il costo annuo:

27. L'Ente ha conseguito gli obiettivi stabiliti dalla Regione/Provincia autonoma volti ad incrementare la disponibilità di posti letto nei reparti di terapia intensiva ed aree ad alta intensità di cure?

Si

27.1. In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:

27.2 Indicare il numero di posti-letto, operativi ed effettivamente disponibili, nei reparti di terapia intensiva (sia negli ospedali pubblici che in quelli privati accreditati o solo autorizzati):

Descrizione	12/31/2022	12/31/2023	12/31/2024
Numero posti letto terapie intensive	12	12	10
Numero posti letto aree ad alta intensità di cure	0	0	0
Totale posti letto	12	12	10

28. L'Ente ha conseguito nel corso del 2024 i target, previsti dalla Regione/Provincia autonoma, finalizzati al recupero delle liste d'attesa?

No

28.1 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti indicando altresì la percentuale di conseguimento dell'obiettivo:

La produzione dei ricoveri anno 2024 risulta inferiore a quella dell'anno 2019 in quanto è migliorata l'appropriatezza nell'assegnazione del setting di ricovero per interventi ora svolti in regime di One Day Surgery o Day Surgery. La percentuale dei valori relativi agli interventi di Chirurgia Ambulatoriale Complessa risulta elevata perché è stata effettuata specifica rendicontazione, mentre in passato veniva conteggiata come una prestazione ambulatoriale "pura". Non è stato raggiunto il 100% del totale della produzione, ma occorre segnalare che il 100% è stato raggiunto nelle classi più importanti, prima fra tutte la classe A, al cui interno sono inseriti i tumori maligni. Occorre precisare che l'Azienda, con l'approvazione della Regione, si è era prefissa come "mission prioritaria", l'esecuzione di interventi su pazienti affetti da patologie oncologiche maligne.

Per la produzione ambulatoriale il target di raggiungimento previsto era stato identificato nel superamento della produzione 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA, una produzione totale maggiore del 100% rispetto al 2019. 15 prestazioni sulle 38 prestazioni monitorate e erogate sul territorio ASL VCO raggiungono e superano nel 2024 il 90% rispetto al 2019. Tale numero sale a 18 prestazioni se si considera l'intera produzione di tutti gli erogatori presenti nel territorio dell'ASL. La percentuale di di raggiungimento totale, valutando la produzione solo degli erogatori ASL è del 79%, mentre sale al 90% valutando anche gli erogatori esterni (privati) presenti nel territorio ASL VCO. L'obiettivo è quindi stato solo parzialmente raggiunto poiché non tutte le prestazioni PNGLA hanno ottenuto il recupero pari o superiore al 9% e la produzione totale non raggiunge il 100%. Si sottolinea che la carenza di personale ha notevolmente influito sulla possibilità di erogare le prestazioni, soprattutto in alcune branche.

29. L'Ente sta monitorando l'andamento del processo di riorganizzazione della rete dei laboratori di cui all'art. 29, d.l. n. 73/2021 e relativa legge di conversione?

Si

29.1 In caso di risposta affermativa, fornire chiarimenti sullo stato di attuazione del processo:

Il processo di riorganizzazione della rete dei laboratori all'interno del Quadrante è ancora in corso.

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

30. Il Collegio sindacale ha verificato che l'Ente proceda al costante monitoraggio dei farmaci scaduti e/o prodotti soggetti a scadenza? SI
- 30.1 In caso di risposta affermativa, il valore delle consistenze di farmaci scaduti è stato azzerato/ridotto? Non ricorre la fattispecie
31. Il Collegio sindacale ha verificato l'osservanza dei termini prescritti dal regolamento aziendale per la gestione del magazzino (o, in sua mancanza, dalle procedure interne di magazzino previste dall'Ente), nonché la corretta tenuta dei buoni di carico e scarico e della relativa documentazione? SI
32. La contabilità di magazzino relativa alle giacenze sanitarie e non sanitarie viene tenuta attraverso un sistema informatico idoneo alla verifica delle giacenze? SI
- 32.1 In caso di risposta negativa, indicare le motivazioni:
33. Il Collegio sindacale ha riscontrato criticità nell'ambito della programmazione e della gestione delle scorte di magazzino, nonché sulla capacità di rifornire tempestivamente i singoli reparti? No
- 33.1 In caso di risposta affermativa, illustrare le criticità rilevate:
34. Per l'esercizio 2024, l'indicatore di tempestività dei pagamenti, prescritto dall'art. 41 del d.l. n. 66/2014 e relativa legge di conversione, è stato determinato come indicato nel d.P.C.M. 22/09/2014? SI
- 34.1 In caso di risposta negativa, precisare la metodologia utilizzata per il calcolo dei giorni medi di pagamento:
35. L'Ente ha allegato al bilancio di esercizio il prospetto attestante i pagamenti, relativi a transazioni commerciali, effettuati oltre il termine previsto dall'art. 4, d.lgs. n. 231/2002? SI
- 35.1 In caso di superamento dei predetti termini, illustrare brevemente le misure adottate o previste per consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti:

L'indicatore di tempestività dei pagamenti si è attestato su - 54,02 giorni, in miglioramento rispetto all'anno 2023 nonostante delle difficoltà di liquidità si siano manifestate durante tutto l'esercizio a causa delle aumentate necessità finanziarie. Solo grazie all'intervento degli uffici regionali, con cui si è mantenuto un costante aggiornamento sulla situazione di cassa e che ha provveduto con trasferimenti anticipati, l'Azienda è comunque riuscita ad evitare il ricorso all'anticipazione di Tesoreria. I pagamenti oltre i termini, peraltro contenuto entro 2/10 giorni è anch'esso in parte riconducibile alle difficoltà sopra citate. Si è comunque provveduto a sollecitare i servizi liquidatori ad applicare scrupolosamente la procedura aziendale, con particolare riferimento alla liquidazione di fatture in attesa di nota di credito parziale, dopo che siano trascorsi 50 giorni dalla data di trasmissione della fattura, anche in assenza di nota di credito. Alcuni ritardi sono invece da collegarsi alla procedura di liquidazione di fatture per investimenti, nei casi in cui la fase di collaudo e verifica delle certificazioni richiesta sia particolarmente complessa.
- 35.2 Il Collegio sindacale, nel caso di pagamenti oltre i termini previsti dall'art. 4 del d.lgs. n. 231/2002, ha verificato le attestazioni allegate al bilancio di esercizio (art. 41, co. 1, d.l. n. 66/2014 e relativa legge di conversione)? SI
36. Per i debiti scaduti da oltre un anno, illustrare dettagliatamente i motivi per il mancato pagamento e le azioni dirette a eliminare tali debiti:

La parte più rilevante dei debiti scaduti da oltre un anno si riferisce ai debiti verso la Casa di cura Eremo di Miazzina e si riferisce a saldi di produzione a partire dall'anno 2015 che non possono essere riconosciuti in quanto oggetto di abbattimenti da parte della Regione in sede di controlli di propria competenza e per i quali si è in attesa di nota di credito.

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

37. L'Ente ha in essere operazioni di partenariato pubblico-privato come definite dal d.lgs. n. 33/2023 e s.m.i.?

No

37.1 In presenza di partenariato pubblico privato di tipo contrattuale, compilare la seguente tabella:

Da rispondere nel questionario complementare

37.2 Eventuali note:

38. L'Ente ha in essere operazioni qualificabili come indebitamento ai sensi dell'art. 3, co. 17, l. n. 350/2003, diverse da mutui ed obbligazioni (cfr. Delibera Sezione delle autonomie n. 15/2017)?

No

38.1 In caso di risposta affermativa, illustrare le operazioni:

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

39. Precisare se l'Ente abbia programmato, bandito o aggiudicato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria, compilando la seguente tabella:

Intervento	Importo dell'intervento	Fonti di finanziamento	Data inizio intervento	Percentuale dello stato di avanzamento dell'intervento	Costi sostenuti al 31/12/2024

40. Precisare se nel 2024 siano state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico, in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente ridurre i tempi di attesa, compilando la seguente tabella:

Descrizione	Importo complessivo annuo (valori in euro)	di cui tramite fondi PNRR (valori in euro)
TAC	604.800,00 €	604.800,00 €
Risonanze magnetiche	0,00 €	0,00 €
Acceleratori lineari	3.920.977,60 €	3.920.977,60 €
Sistema radiologico fisso	0,00 €	0,00 €
Angiografi	0,00 €	0,00 €
Gamma Camera	0,00 €	0,00 €
Gamma Camera/TAC	0,00 €	0,00 €
Mammografi	0,00 €	0,00 €
Ecotomografi	0,00 €	0,00 €

40.1 Con riferimento al quesito precedente, indicare il numero delle apparecchiature comunque acquisite, quelle che siano state collaudate e quelle effettivamente in funzione:

Descrizione	Anno 2024
Apparecchiature acquisite	3
Apparecchiature collaudate	2
Apparecchiature in funzione	2

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

Punto 40.1 : Delle apparecchiature acquisite, nel 2024 ne sono state collaudate 2, in quanto il collaudo della TAC è avvenuto nell'anno 2025 a causa dei lavori di sostituzione delle porte di accesso alla sala diagnostica . L'apparecchiatura è attualmente in funzione.

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA - PNRR

1. L'Ente è soggetto attuatore ovvero è stato individuato dalla Regione/Provincia autonoma quale soggetto attuatore esterno per l'esecuzione dei programmi di investimento relativi alla Missione 6 del PNRR? SI

2. Compilare la seguente tabella per le annualità 2024 e 2025:

Codifica	Descrizione investimento	Visione complessiva				Anno 2024		Anno 2025	
		Numerosità Cup	Assegnato PNRR	Assegnato PNC	Coфинanziamento Ente o altri fondi (es. fondi regionali, fondi propri, ecc.)	Numerosità Cup	Importo pagato	Numerosità Cup	Importo pagato
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	3	4.455.900,00 €	0,00 €	908500	2	23.980,32 €	0	0,00 €
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	2	170.716,00 €	0,00 €	0	1	2.230,22 €	0	0,00 €
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	1	2.460.498,00 €	0,00 €	636883	1	21.379,28 €	0	0,00 €
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	13	9.918.009,25 €	0,00 €	0	7	3.724.428,12 €	4	3.892.985,48 €
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	1	725.501,00 €	0,00 €	0	1	92.842,00 €	1	34.526,00 €
M6.C2.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	0	0,00 €	0,00 €	0	0	0,00 €	0	0,00 €
M6.C2.I2.1	2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	0	0,00 €	0,00 €	0	0	0,00 €	0	0,00 €
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	1	216.430,74 €	0,00 €	0	0	0,00 €	0	0,00 €

3. Sono stati riscontrati dei ritardi, rispetto al cronoprogramma, per gli investimenti legati al PNRR? SI

3.1 In caso di risposta affermativa, quali sono state le principali cause di ritardo nell'attuazione:

Descrizione	SI/NO
Ritardi nelle procedure di affidamento	NO
Difficoltà nell'utilizzo delle piattaforme di monitoraggio/rendicontazione	NO
Criticità nei rapporti con altri enti/autorizzazioni	NO
Carenza di personale dedicato	SI
Complessità delle procedure amministrative	SI
Ritardi da parte dei soggetti appaltatori	SI
Problematiche legate alla disponibilità delle sedi	NO
Insufficienza della copertura economica	SI
Varianti progettuali	SI
Altro	NO

Note descrittive:

I progetti presentati dalla ditta appaltatrice relativamente alle tre Case di Comunità e all'Ospedale di Comunità (appalto integrato Invitalia) hanno evidenziato l'insufficienza del finanziamento assegnato. Pertanto si è resa necessaria una rimodulazione della ripartizione del finanziamento, oltre a prevedere il cambio di sede della Casa di Comunità di Verbania e un'integrazione a carico dell'azienda per l'Ospedale di Comunità.

4. Come è stata gestita la rendicontazione degli interventi:

Descrizione	SI/NO
Rendicontazione affidata a staff dedicato interno	NO
Rendicontazione affidata al RUP con supporto esterno	NO
Rendicontazione affidata al RUP con supporto interno	SI
Rendicontazione affidata esclusivamente al RUP	NO

Note descrittive:

5. Sono state riscontrate difficoltà nella rendicontazione? SI

5.1 In caso di risposta affermativa, quali difficoltà sono state riscontrate nell'utilizzo delle piattaforme dedicate:

Descrizione	SI/NO
Complessità delle piattaforme (REGIS, BDAP)	NO
Mancanza di formazione specifica	NO
Frequenti modifiche alle modalità di rendicontazione	SI
Insufficienza del personale dedicato	SI
Difficoltà di coordinamento tra più piattaforme	SI
Altro	NO

Note descrittive:

6. Indicare quali misure organizzative sono state adottate dal Soggetto Attuatore Esterno, a seguito della sottoscrizione dei CIS, per garantire il rispetto delle milestone e dei target previsti:

Descrizione	SI/NO
Individuazione di staff dedicato esclusivamente agli interventi PNRR	NO
Assegnazione di incarichi specifici a personale già in servizio	NO
Reclutamento di nuovo personale dedicato	NO
Costituzione di gruppi di lavoro interdisciplinari	NO
Adozione di specifiche procedure di monitoraggio interno	SI
Formazione specifica del personale coinvolto	NO
Altro	SI

Note descrittive:

7. L'Ente monitora sia la regolarità amministrativo-contabile che l'avanzamento fisico degli interventi PNRR? SI

7.1 In caso di risposta affermativa, indicare in che modo il sistema dei controlli interni dell'Ente monitora sia la regolarità amministrativo-contabile che l'avanzamento fisico degli interventi PNRR:

Descrizione	SI/NO	Note:
Controlli periodici standardizzati	SI	

Coinvolgimento di specifiche SC aziendali	SI	<p>Con Delibera n. 896 del 29/11/2024 ad oggetto " PNRR attività di controllo aziendale" veniva approvato il funzionigramma per interventi PNRR che riporta i responsabili aziendali con indicazione del ruolo e delle principali attività. Le strutture aziendali coinvolte sono: SOC Gestione Economico-finanziaria e Patrimonio SOS Tecnico SOS Tecnologie informatiche e telecomunicazioni SOS Acquisizione beni e servizi SOC Affari generali, Legali e Istituzionali SOS Controllo di gestione SOS Formazione SOC DIPS Responsabile Prevenzione, Corruzione e Trasparenza</p> <p>Con Delibera n. 752 del 19/09/2025 ad oggetto " PNRR- Attività di autocontrollo aziendale - Modifica funzionigramma aziendale per interventi PNRR allegato alla delibera 896 del 29/11/2024" che inserisce per le verifiche di autocontrollo le seguenti figure: Direttore SOC Distretto Dirigente Ingegneria Clinica Direttore SOC Logistica e servizi informatici Dirigente Professioni Sanitarie</p>
Adozione di procedure specifiche per gli interventi PNRR	NO	
Implementazione di sistemi informativi dedicati	NO	
Costituzione di un organismo di controllo interno ad hoc	SI	
Nessun sistema di controllo specifico	NO	
Altro	NO	

Note descrittive:

7.2 Indicare la frequenza dei controlli:

Descrizione	SI/NO
Mensile	SI
Trimestrale	NO
Semestrale	NO
In corrispondenza delle <i>milestone</i>	SI
Altro	SI

Note descrittive:

8. L'Ente ha riscontrato necessità di rimodulazioni degli interventi inizialmente pianificati?

SI

8.1 In caso di risposta affermativa, indicare quali sono state le principali motivazioni:

Descrizione	SI/NO
Insufficienza della copertura economica	SI
Indisponibilità delle sedi/immobili	NO
Variazioni nelle esigenze organizzative	NO
Difficoltà tecniche emerse in fase di progettazione	SI
Ritardi nell'ottenimento di autorizzazioni	NO
Altro	NO

Note descrittive:

I progetti degli appalti integrati (Case di Comunità e Ospedale di Comunità) sono stati presentati con ritardo ed in seguito alla rilevata insufficienza economica si è dovuto procedere alla richiesta di rimodulazione e all'adeguamento dei progetti.

8.2 Indicare i tempi medi di approvazione delle rimodulazioni da parte del Soggetto Attuatore:

Descrizione	SI/NO
Entro 30 gg	NO
Tra 30 e 60 gg	NO

Tra 60 e 90 gg	NO
Oltre 90 gg	SI

Note descrittive:

La richiesta di rimodulazione riferita alle tre Case di Comunità, inoltrata nel mese di novembre 2024, non risulta ad oggi formalmente riscontrata dal Ministero della Salute, tuttavia è stato autorizzato l'avvio delle opere da regione Piemonte .

9. Sono emerse criticità nella gestione delle procedure di affidamento degli appalti?

SI

9.1. In caso di risposta affermativa, indicare le criticità emerse:

Descrizione	SI/NO
Mancanza di graduatorie utilizzabili in caso di risoluzione contrattuale	NO
Difficoltà nella predisposizione dei documenti di gara	NO
Carenza di offerte da parte degli operatori economici	NO
Contenziosi nella fase di aggiudicazione	NO
Ritardi nell'avvio dei lavori dopo l'aggiudicazione	SI
Risoluzione contrattuale con l'aggiudicatario	NO
Altro	NO

Note descrittive:

10. Nel corso della realizzazione degli investimenti PNRR, sono emerse eventuali risoluzioni contrattuali?

SI

10.1. Come sono state affrontate eventuali risoluzioni contrattuali:

Descrizione	SI/NO
Scorrimento della graduatoria	NO
Nuova procedura di gara	SI
Affidamento diretto nei limiti consentiti	NO
Rimodulazione dell'intervento	SI
Altro	NO

Note descrittive:

La risposta è riferita agli interventi di Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del DL 34/2020. La risoluzione contrattuale ha riguardato due interventi presso il P.O. di Domodossola (DEA e Terapia sub intensiva), con nuovo affidamento a seguito di gara d'appalto.

11. L'Ente si è avvalso del Fondo per l'avvio di opere indifferibili (art. 26, co. 7, d.l. n. 50/2022)?

SI

11.1. In caso di risposta affermativa, quale dispositivo di legge ha definito la disponibilità della quota fondo e quale dispositivo del soggetto attuatore ha determinato la presa d'atto della disponibilità economica:

Decreto del Ragioniere Generale dello Stato 18 novembre 2022 n. 160 (GU Serie Generale n. 278 del 28/11/2022) "Assegnazione risorse del Fondo per l'avvio delle opere indifferibili".

11.2. Se soggetto attuatore esterno quale atto regionale/provinciale ha determinato l'iscrizione a bilancio del fondo:

D.D. n. 1987 del 27/12/2023 " Fondo per l'avvio delle opere indifferibili (FOI) di cui agli investimenti PNRR M6C11.1.1 "Casa della Comunità e presa in carico della persona" - M6C11.2.2.1 "Centrali operative territoriali - COT,- M6C11.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria",- M6C211.2:1 "Verso un ospedale sicure e sostenibile". Determinazione degli importi da corrispondere alle ASR.

11.3. Indicare, inoltre, per quali interventi e per quali importi:

Il Fondo opere indifferibili è stato assegnato per i seguenti interventi:

- Casa della Comunità di Omegna - CUP B13D21011500006 - assegnati euro 225.550
- Casa della Comunità di Verbania - CUP B55F21008100006 - assegnati euro 362.900
- Casa della Comunità di Domodossola - CUP B63D21015140006 - assegnati euro 320.100
- Ospedale di Comunità di Gravelona Toce - CUP B41821007900006 - assegnati euro 636.883

12. L'Ente si è avvalso delle anticipazioni previste ai sensi dell'art. 9, co. 6, d.l. n. 152/2021?

SI

12.1. In caso di risposta affermativa, indicare per quali interventi, per quali importi e in che percentuale:

INTERVENTI ASSEGNAZIONE INCASSATO 2023 INCASSATO 2024 INCASSATO 2025 TOTALE INCASSATO % INCASSATA

M6.C1.I1.1 TOTALE CASE

DELLA COMUNITA' 4.455.900,00 445.590,00 0,00 0,00 445.590,00 10,00

M6.C1.I1.2 TOTALE COT +

COT DEVICE 170.716,00 17.307,50 0,00 47.733,53 65.041,03 38,10

M6.C1.I1.3 TOTALE OSPEDALE

COMUNITA' GRAVELLONA TOCE 2.460.498,00 246.049,80 0,00 27.950,00 273.999,80 11,14

M6.C2.I1.1 TOT. AMM.TO PARCO

TECN. E DIGITALE 9.918.009,25 0,00 991.800,93 3.783.384,42 4.775.185,35 35,84

Si precisa che nella componente M6.C2.I1.1 sono ricompresi gli interventi relativi all'acquisto di Grandi apparecchiature e Digitalizzazione DEA I e II livello.

13. L'Ente ha procedure per prevenire il rischio di frodi e conflitti di interesse nella gestione dei fondi PNRR?

SI

13.1. In caso di risposta affermativa, indicare quali procedure specifiche sono state implementate per prevenire il rischio di frodi e conflitti di interesse nella gestione dei fondi PNRR:

Descrizione	SI/NO
Adozione di linee guida specifiche	NO
Raccolta di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi	SI
Controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni	SI
Formazione specifica del personale coinvolto	NO
Sistemi di whistleblowing	NO
Rotazione del personale in posizioni sensibili	NO
Altro	NO

Note descrittive:

14. Indicare come è stata affrontata la questione del reclutamento di personale dedicato alla realizzazione degli interventi PNRR:

Descrizione	SI/NO
Reclutamento ex novo di personale a tempo determinato	NO
Utilizzo di personale già in servizio con specifici incarichi	SI
Conferimento di incarichi esterni professionali	NO
Nessun reclutamento specifico	SI
Altro	NO

Note descrittive:

15. Indicare quali difficoltà sono state riscontrate nell'individuare professionalità adeguate:

Descrizione	SI/NO
Carenza di candidati con competenze specifiche	NO
Limiti di budget per le assunzioni	NO
Complessità delle procedure di reclutamento	NO
Tempistiche incompatibili con l'urgenza degli interventi	NO
Altro	SI

Note descrittive:

16. Si sono presentate criticità nei rapporti con gli enti esterni?

No

16.1. In caso di risposta affermativa, indicare quali sono state le principali criticità riscontrate nei rapporti con gli enti esterni:

Descrizione	SI/NO
Ritardi nelle autorizzazioni	
Mancanza di coordinamento tra enti	
Silenzio assenso non rispettato	
Interpretazioni normative difformi	
Richieste di integrazioni multiple	
Difficoltà nell'istituzione/gestione delle Conferenze dei Servizi	
Altro	

Note descrittive:

16.2. Indicare come hanno influito sui tempi di realizzazione degli interventi:

Descrizione	SI/NO
Ritardi inferiori a 30 gg	
Ritardi tra 30 e 60 gg	
Ritardi tra 60 e 90 gg	
Ritardi superiori a 90 gg	
Rimodulazione completa dell'intervento	

Note descrittive:

NOTE

Utilizzare la presente sezione per integrare la relazione con elementi informativi aggiuntivi di carattere generale, commenti o altri dettagli informativi riferiti a specifici quesiti, avendo cura di precisare a quale quesito ciascuna annotazione si riferisce.

