

Istruzioni per la compilazione e l'invio della relazione-questionario  
Enti del Servizio sanitario nazionale - Bilancio di esercizio 2018

**1** Prima di compilare il questionario leggere attentamente le linee guida e queste istruzioni.

Allegare al questionario i seguenti documenti:

- 2**
- a) Nota integrativa;
  - b) Relazione sulla gestione;
  - c) Parere del collegio sindacale sul bilancio d'esercizio.

**3** Utilizzare esclusivamente il file nel formato originale scaricabile dal sito istituzionale della Corte dei conti, senza apportarvi alcuna modifica al contenuto e al formato (in particolare, non inviare il questionario in formato immagine o pdf). Il file è predisposto per consentirne il riversamento in un database, ed ogni modifica lo renderebbe inutilizzabile a tale fine, costringendo alla richiesta di una nuova e corretta compilazione.

Nell'ipotesi in cui si ritenga che una parte del questionario non sia del tutto idonea a rappresentare situazioni peculiari potranno essere utilizzati i fogli "Annotazioni" per esplicitare tutte le osservazioni ritenute utili.

**4** Il file dovrà essere nominato secondo il seguente criterio: 18\_regione\_nome azienda (esempio: 18\_Veneto\_azienza ospedaliera Padova)

**5** Il questionario e gli allegati (nota integrativa, parere del collegio sindacale e relazione sulla gestione), dovranno essere inviati unicamente per posta elettronica all'indirizzo della Sezione regionale territorialmente competente, e, contestualmente, all'indirizzo: [documentazione.serviziosanitario@corteconti.it](mailto:documentazione.serviziosanitario@corteconti.it)

Nel questionario la colorazione delle celle indica la loro editabilità o meno:

- 6**
- le celle in rosso indicano la presenza di un menù a tendina dal quale scegliere una risposta tra quelle indicate;
  - le celle in giallo vanno compilate;
  - le celle in lilla non sono editabili in quanto contengono formule che restituiscono totali e/o importi comunque calcolati;
  - le celle in azzurro non sono editabili.

**7** Nelle celle di colore rosso è stata predisposta una modalità per fornire le risposte. Selezionando la cella rossa apparirà una freccia rivolta verso il basso che permetterà di scegliere la risposta. E' necessario utilizzare il menù a tendina, che diventerà di colore giallo una volta scelta la risposta tra quelle disponibili.

**8** Le celle in lilla che contengono una formula risultato di operazioni, effettuate su altre celle, prima dell'inserimento dei relativi importi si presentano con un formato di "0". Di conseguenza tali celle presenteranno un valore numerico significativo una volta compilate le celle che contribuiscono alla formulazione del calcolo.

**9** Le celle di controllo di colore azzurro presentano un commento che indica se vi è corrispondenza tra la cella compilata e il corrispondente importo inserito nel conto economico o nello stato patrimoniale.

**10** I dati debbono essere forniti in euro con arrotondamento all'unità. L'arrotondamento dell'ultima unità è effettuato per eccesso qualora la prima cifra decimale sia superiore o uguale a cinque; l'arrotondamento è effettuato per difetto qualora la prima cifra decimale sia inferiore a cinque.

**11** Il formato delle celle per gli importi è preimpostato con la separazione delle migliaia. Ad esempio, scrivendo 1000 verrà visualizzato nella forma: 1.000.

**12** Le celle nella pagina 1 sono necessarie per l'identificazione dell'ente e la gestione informatica del questionario. L'omessa compilazione di uno dei campi comporta il permanere dell'avviso "attenzione dati identificativi dell'ente incompleti".

I dati relativi agli organismi partecipati, saranno acquisiti per il tramite dell'applicativo Partecipazioni implementato dal MEF - Dipartimento del Tesoro, riconfigurato anche per sopperire alle esigenze istruttorie della Corte dei conti.

**13** I prospetti che seguono sono, pertanto, semplificati rispetto agli omologhi degli anni precedenti. I revisori degli enti dovranno comunque controllare la coerenza delle informazioni inserite dagli enti nella banca dati del predetto Dipartimento del Tesoro (ai sensi del d.l. n. 90/2014, art. 17, co. 4) con quelle rilevabili dalla documentazione oggetto di verifica da parte dell'Organo di revisione. Nel caso di omessa o incompleta comunicazione dei dati, i revisori dovranno segnalare alla competente struttura dell'Ente la necessità di inserire le informazioni carenti.

Al fine di poter esercitare l'attività di controllo, dovranno accreditarsi sul Portale Tesoro <https://portales Tesoro.mef.gov.it/> come utenti dell'applicativo Partecipazioni per l'ente di cui sono revisori, seguendo la procedura guidata di registrazione e consultando le istruzioni reperibili sul medesimo sito.

Indice

	PAG.
<b>Dati generali</b>	<b>3</b>
<b>PARTE PRIMA - Domande preliminari</b>	
1. Bilancio d'esercizio adottato dal D.G.	4
2. Dati del bilancio d'esercizio	4
3. Bilancio d'esercizio secondo gli schemi del DM 20/03/2013	4
4. Norme redazione bilancio	4
5. Rendiconto finanziario	4
6. Relazione sulla gestione	4
7. Piano dei conti	4
8. Direttive contabili emanate dalla Regione	4
9. Bilancio preventivo 2018	4
10. Bilancio preventivo 2019	5
11. Giudizio sul bilancio del Collegio sindacale	5
12. Gravi irregolarità	5
13. Perdita d'esercizio e piano di rientro aziendale	6
14. G.S.A.	6
15. Finanziamento attività	7
16. Limite indebitamento	8
17. Gestione attiva del debito	8
18. Anticipazioni di tesoreria	8
19. Sistema amministrativo-contabile	9
20. Strutture controllo interno	9
21. Tutela dati personali ( <i>privacy</i> )	9
22. Sistemi budgetari e contabilità analitica	9
23. Gestione non ordinaria	9
24. Circolarizzazione rapporti di credito e debito	9
<b>PARTE SECONDA - Conto Economico</b>	
<b>I. Componenti positive del bilancio</b>	
1. Contributi in conto esercizio	10
2. Finanziamento sanitario	10
3. Remunerazione funzioni non tariffate	10
4. Prestazioni sanitarie intramoenia	10
<b>II. Componenti negative del bilancio</b>	
5. Acquisti di beni e servizi	11
6. Contratti di acquisto di beni e servizi	11
7. Riduzione spesa per acquisto di prestazione da operatori privati	11
8. Tetti programmati per le prestazioni da operatori privati	11
9. Contenziosi per prestazioni erogate	11
10. Accreditemento operatori privati	11
11. Assistenza farmaceutica	12
12. Personale - spesa per il personale	13
13. Personale - fondi e contrattazione integrativa	14
14. Personale - costo delle prestazioni di lavoro	14
15. Rispetto normativa sulla spesa del personale	14
16. Assunzione di personale	14
17. Sistema di controllo dei costi	15
<b>PARTE TERZA - Stato Patrimoniale</b>	
1. Concordanza tra SP e NI	16
<b>I. Stato patrimoniale attivo</b>	16
2. Acquisto immobilizzazioni con contributi in conto capitale	16
3. Acquisto immobilizzazioni con mutui	16
4. Acquisto immobilizzazioni con utile d'esercizio	16
5. Sistema informativo immobilizzazioni	16
6. Ammortamento immobilizzazioni	16
7. Ammortamento immobilizzazioni acquisite con contributi in conto esercizio	16
8. Dismissioni immobilizzazioni	16
9. Accertamento dell'esistenza delle immobilizzazioni	16
10. Organismi partecipati	17
11. Valutazione delle rimanenze	17
12. Costo delle rimanenze	17
13. Crediti per contributi in conto capitale	18
14. Crediti verso Regione/Prov. Aut. (spesa corrente e versamenti a patrimonio netto) e verso altre aziende	18
<b>II. Stato patrimoniale passivo</b>	19
15. Utile/Perdita iscritto/a in bilancio	19
16. Fondo rischi ed oneri	19
17. Rappresentazione dei debiti in nota integrativa	20
18. Operazioni di transazione dei debiti	20
19. Debiti verso Regione/Prov. Aut. e verso altre aziende	20
20. Debiti verso fornitori	21
21. Interessi passivi per ritardato pagamento	21
22. Fondo per interessi moratori	21
<b>ATTESTAZIONI FINALI</b>	
<b>ATTESTAZIONI FINALI (solo G.S.A.)</b>	

**DATI GENERALI**

**QUESTIONARIO ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

Relazione alla Sezione regionale di controllo della Corte dei conti (art. 1, co. 170, Legge 266/2005)

del Collegio sindacale o del Terzo certificatore dell'Azienda

sul bilancio di esercizio al 31 dicembre 2018

A.S.L. ONI

Presidente del Collegio sindacale

Dati del referente/responsabile per la compilazione della relazione:

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):

Nome:

GIANPAOLO

Cognome:

BRIGNOLO

Recapiti:

Indirizzo:

VIA SAN PAOLO 4 - 12051 ALBA

Telefono:

0173 441502

Fax:

0173 361114

Posta elettronica:

g.brignolo@studiocastellengo.it

Posta elettronica certificata:

g.brignolo@cdcec.cuneo.legalmail.it

**Dati identificativi dell'Azienda**

Tipologia di Ente

Azienda sanitaria locale

Anno di competenza

2018

Posta elettronica certificata:

protocollo@ascri.legalmailPA.it

Popolazione al 31/12/2018:

417.555

Regione/Prov. Autonomia:

PIEMONTE

Codice fiscale dell'Ente:

01128930045

se Azienda Sanitaria:

L'azienda ha presidi ospedalieri?

SI

Se SI, quanti e con quanti posti letto?

Numero Presidi:

5

Numero totale posti letto dell'azienda

686

(valore medio 2018)

se Azienda Ospedaliera:

Numero Presidi:

Numero totale posti letto dell'azienda

(valore medio 2018)

L'Azienda costituisce Azienda ospedaliera - universitaria?

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

**PARTE PRIMA - DOMANDE PRELIMINARI**

1. Per il bilancio d'esercizio 2018 adottato dal D.G. indicare n. e data della determinazione:

180 30/4/19

2. I dati del bilancio d'esercizio 2018 approvato dal D.G.:

a) concordano con i dati del quinto modello C.E. inviato al Ministero della salute?

SI

b) concordano con i dati riportati nel modello C.E. allegato alla N.I. così come previsto dal d.lgs. n. 118/2011?

SI

3. Il bilancio di esercizio (Stato patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa) è redatto secondo lo schema definito con DM 20/3/2013?

SI

3.1. La nota integrativa al bilancio è stata redatta integralmente?

SI

4. Il bilancio 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?

SI

5. Il rendiconto finanziario è stato redatto secondo lo schema definito dal d. lgs. n. 118/2011?

SI

5.1 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:

[Area grigia per chiarimenti]

6. La relazione sulla gestione è stata redatta secondo lo schema definito dal d. lgs. n. 118/2011?

SI

6.1. In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:

[Area grigia per chiarimenti]

6.2. La relazione sulla gestione contiene, per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, il modello di rilevazione L.A. completo dell'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza ?

SI

7. Ciascuna voce del piano dei conti dell'azienda è univocamente riconducibile ad una sola voce dei modelli di rilevazione SP o CE?

SI

8. La Regione/Prov. Aut. ha emanato direttive contabili nei confronti delle aziende?

SI

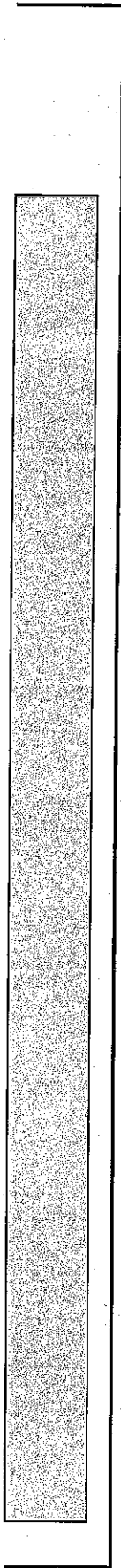
8.1. Tali direttive sono coerenti con il d. lgs. n. 118/2011 e i relativi provvedimenti attuativi?

SI

9. Il bilancio preventivo economico 2018 è stato predisposto in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25, d.lgs. n. 118/2011?

SI

9.1. In caso di risposta negativa, indicare i disallineamenti e le relative cause:



10. Il bilancio preventivo economico 2019 è stato predisposto in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25, d.lgs. n. 118/2011?

NO

10.1. In caso di risposta negativa, indicare i disallineamenti e le relative cause:

Vedere annotazioni

11. Il Collegio si è espresso favorevolmente sul bilancio di esercizio?

SI

11.1. In caso di risposta negativa, indicare le motivazioni:

12. Gravi irregolarità

12.1. Il Collegio sindacale ha rilevato gravi irregolarità contabili, tali da incidere sulla veridicità e sull'equilibrio del bilancio di esercizio e suggerito misure correttive non adottate dall'azienda?

NO

(In caso di risposta affermativa, riassumere brevemente le irregolarità rilevate e le motivazioni giustificative adottate dall'Azienda, le eventuali diverse misure correttive adottate quantificando l'impatto negativo delle irregolarità sui risultati di bilancio)

12.2. Il Collegio sindacale ha rilevato gravi irregolarità nella tenuta delle scritture contabili o dei libri contabili?

NO

(In caso di risposta affermativa, riassumere brevemente le irregolarità rilevate nonché le eventuali misure correttive adottate)

12.3. Il Collegio sindacale ha rilevato gravi irregolarità nell'ambito del controllo amministrativo degli atti?

NO

(In caso di risposta affermativa, riassumere brevemente le irregolarità rilevate nonché le eventuali misure correttive adottate)

12.4. Nell'esame del bilancio il Collegio sindacale ha tenuto conto delle eventuali osservazioni contenute nelle delibere della Sezione Regionale di controllo?

SI





13. L'Azienda ha presentato il bilancio d'esercizio in perdita?

SI

13.1. Nel caso di perdite dell'esercizio, il Direttore generale ha rappresentato nella relazione sulla gestione le cause e indicato i provvedimenti adottati per il loro contenimento o per ricondurre in equilibrio la gestione aziendale?

SI

13.1.1. In caso di risposta affermativa, rappresentarne sinteticamente il contenuto e la valutazione del Collegio sindacale sulle modalità di copertura della perdita di esercizio e sulla loro attendibilità:

La perdita di euro 6.640.656 risulta inferiore all'importo della perdita programmata di cui alla DGR n. 23-8257 del 27/12/2018 (euro 8.216.010). L'ASL CNI ha richiesto la copertura di tale perdita. Il Collegio sindacale ha preso atto delle modalità di copertura della perdita di esercizio e della loro attendibilità.

13.2. L'Azienda è stata inserita nella Regione nell'elenco degli enti soggetti a piano di rientro aziendale ai sensi dell'art. 1, co. 524, l. n. 208/2015?

NO

13.2.1 In caso di risposta affermativa, specificare le misure adottate e contenute nel piano di rientro atte al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale e al miglioramento della qualità delle cure o all'adeguamento dell'offerta (art. 1, co. 528, l. n. 208/2015), nonché il raggiungimento degli obiettivi prefissati dal piano:

13.3. E' stata preventivamente autorizzata da parte della Regione o Provincia autonoma la perdita d'esercizio?

SI

13.3.1. In caso di risposta affermativa, indicare con quale provvedimento o modalità:

DGR n. 23-8257 del 27/12/2018

13.3.2. per quale importo (valori in euro):

8.216.010

13.3.3. indicare lo scostamento della perdita in caso di risultato peggiore rispetto alla perdita autorizzata (valori in euro):

Quesiti da 14 a 14.4: da compilarsi solo per la GSA (o Azienda Zero)

14. Nel caso in cui la Regione abbia istituito la GSA, il terzo certificatore:

14.1. ha verificato la regolare tenuta dei libri contabili e della contabilità della GSA?

14.2. ha verificato la riconciliazione dei dati della GSA con le risultanze del bilancio finanziario della Regione?

14.3. ha effettuato le verifiche di cassa con l'istituto tesoriere?

14.4. ha verificato la coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali di rilevazione dei conti con le risultanze della contabilità generale?



15. Nell'esercizio si è fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti?

NO

15.1. E' stato rispettato il divieto di cui all'articolo 119, co. 6, della Costituzione?

SI

15.2. L'Ente ha in essere operazioni di partenariato pubblico-privato come definite dal d.lgs. n. 50/2016?

SI

Descrizione operazione	Strumento utilizzato	Operazioni qualificabili come PPP ai sensi del codice dei contratti (d.lgs. n. 50/2016) ENTITA' FINANZIARIA COMPLESSIVA	Note: SPECIFICARE FINALITA', DURATA E ONERE ANNUO
Finanza di progetto			
Concessione di costruzione e gestione			
Concessione di servizi	SI		VEDERE ANNOTAZIONI
Locazione finanziaria di opere pubbliche			
Contratto di disponibilità			
Altro			

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

NO

Descrizione operazione	Strumento utilizzato	Operazioni qualificabili come indebitamento ENTITA' FINANZIARIA COMPLESSIVA	Note: SPECIFICARE FINALITA', DURATA E ONERE ANNUO
Leasing immobiliare in costruendo			
Lease-back			
Finanza di progetto			
Contratto di disponibilità			
Concessione di costruzione e gestione			
Altro			

16. Il servizio del debito (quota capitale e interessi) relativo all'anno 2018, rientra nel limite quantitativo del 15% 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)?

17. Sono state fatte operazioni di gestione attiva del debito? (es. rinegoziazione mutui, operazioni in derivati)

17.1. In caso di risposta affermativa, indicare quali:

18. Nel caso in cui l'Azienda abbia fatto ricorso ad anticipazioni di tesoreria, è stato rispettato il limite dell'ammontare annuo?

18.1 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
2018	19.699.039	62.001.982	0	1,94%	129
2017	19.962.045	61.671.597	0	1,94%	333

18.2. Il Tesoriere ha presentato il rendiconto all'Azienda?

18.2.1. In caso di risposta negativa, l'Azienda ha proceduto a richiederne la compilazione?

NO  SI

SI  SI

19. Il Collegio sindacale ha accertato che il sistema amministrativo-contabile (inventari dei caspiti, inventari di magazzino, riconciliazioni crediti e debiti ecc.) fornisce la ragionevole sicurezza che il bilancio o parte di esso non sia inficiato da errori significativi?

SI

19.1. In caso siano stati accertati errori significativi si indicano le lacune evidenziate:

[Area grigia per la risposta]

20. Il collegio sindacale ritiene che le strutture di controllo interno presenti in azienda siano adeguate agli obiettivi ed ai principi posti dal d.lgs. n. 286/1999, come modificati ed integrati dal d.lgs. n. 150/2009?

SI

20.1. Precisare la struttura organizzativa del sistema dei controlli interni:

S.S. Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione, Resp. Anticorruzione, Resp. Trasparenza, Servizio Ispettivo, OIV e STP a supporto dell'OIV

21. L'Ente si è adeguato alle prescrizioni della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali (con particolare riferimento al Regolamento 27/04/2016 n. 2016/679/UE)?

SI

22. Sono operativi presso l'Ente:

22.a. sistemi budgetari?

SI

22.b. sistemi di contabilità analitica?

SI

22.1. Il sistema di contabilità analitica è affidabile e consente le valutazioni cui esso è finalizzato?

SI

22.1.1. In caso di risposta negativa, specificare i motivi:

[Area grigia per la risposta]

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

SI

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

24.a. con la Regione e le altre Aziende del Servizio Sanitario Nazionale?

SI

24.b. verso i fornitori?

SI

24.c. con l'eventuale centrale di acquisto, azienda capofila e/o strutture similari?

SI

## PARTE SECONDA - CONTO ECONOMICO

## I. COMPONENTI POSITIVE DEL BILANCIO

1. I contributi in conto esercizio da Regione, a destinazione indistinta e vincolata iscritti nel valore della produzione, corrispondono agli atti di finanziamento della Regione?

SI

1.1 In caso di risposta negativa indicare i motivi:

2. Indicare il valore del finanziamento sanitario di competenza dell'esercizio 2018 attribuito all'ente con delibera regionale e la quota trasferita per cassa dalla Regione entro il 31 dicembre del medesimo anno:

(Importi in euro)

Finanziamento sanitario complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo) di competenza attribuito all'ente con delibera regionale:	699.883.441
- di cui trasferito per cassa all'ente entro il 31/12	493.415.167
% pagato sul finanziamento sanitario complessivo	70,50%

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

SI

3.1 In caso di risposta negativa, specificare i motivi:

4. Prestazioni sanitarie intramoenia

4.1. In riferimento alle prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia, il Collegio sindacale ha effettuato nel corso del 2018 puntuali verifiche sull'esistenza di una adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione?

SI

4.1.1. Quelli criticità ha riscontrato?

4.2. 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'Azienda (art. 1, co. 4, l. n. 120/2007)?

SI

4.2.1. I costi della gestione intramoenia, con particolare riferimento ai costi indiretti (rendimenti di esclusività medica, per la quota imputabile all'attività di libera professione, IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia), costi diretti aziendali, costi generali aziendali e fondo di perequazione), sono correttamente ed integralmente riportati nella tabella 54, punto 18, della nota integrativa?

SI

4.2.2. In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:

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

SI

4.4. Esiste una contabilità separata per l'attività intramoenia?

SI

4.5. Negli altri costi per l'attività intramoenia, è stata considerata l'ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, 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)?

SI

4.6. Precisare i criteri utilizzati per la determinazione dei costi imputati alla libera professione:

Le funzioni di contabilità separate vengono assicurate dalla presenza di appositi conti di bilancio per i ricavi di libera professione e per i costi del personale. Le registrazioni di costo, dal punto di vista della contabilità analitica, sono integrate dal dettaglio nei centri di costo. Per quanto riguarda i costi del personale, questi sono calcolati dall'incremento degli stipendi da parte dell'ufficio competente.

## II. COMPONENTI NEGATIVE DEL BILANCIO

### A) ACQUISTI DI BENI E SERVIZI

5. L'acquisizione di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal DPCM 24/12/2015 (G.U. n. 32 del 9/2/2016) è avvenuta esclusivamente attraverso la Consip o le Centrali regionali di committenza ai sensi dei commi 548 e 549, l. n. 208/2015?

SI

5.1. Si sono verificati casi di proroghe di contratti relativi alle categorie merceologiche individuate dal DPCM 24/12/2015 oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza (co. 550, l. n. 208/2015)?

NO

5.2. Indicare per ciascuna proroga di contratto la categoria merceologica, l'ammontare e la data di avvio della proroga:

--

6. 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% ai corrispondenti prezzi di riferimento elaborati dall'ANAC (ex Autorità di vigilanza sui contratti pubblici), ai sensi dell'art. 15, co. 13, lett. b), d.l. n. 95/2012?

NO

6.1. Specificare gli affidamenti o rinnovi dei contratti per i quali sono emerse, nel 2018, significativi scostamenti di prezzo:

Nei 2018 non risultano affidamenti o rinnovi in relazione ai quali siano emersi significativi scostamenti di prezzo.

### B) ACQUISTI DI PRESTAZIONI DA OPERATORI PRIVATI

7. Sono stati adottati i provvedimenti per la riduzione, nel 2018, dei costi per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in misura pari, rispetto al valore consuntivato nel 2011, al 2% (art. 15, co. 14, d.l. n. 95/2012)?

SI

7.1. In caso di risposta negativa, specificare i motivi:

--

8. Le prestazioni erogate dagli operatori privati accreditati nel 2018 hanno rispettato i tetti programmati?

SI

8.1. In caso di risposta negativa, elencare sinteticamente le criticità e i motivi ostativi che non hanno permesso il rispetto dei tetti programmati:

--

9. Vi sono in corso contenziosi per prestazioni erogate?

SI

9.1. Indicare l'entità complessiva presunta dei contenziosi in essere al 31 dicembre 2018 (valore in euro):

1.254,00

10. 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?

NO



10.1. In caso di risposta negativa, è stata disposta la sospensione dell'accreditamento istituzionale, come previsto dall'art. 8-*quinquies*, co. 2-*quinquies*, del d.lgs. n. 502/1992, come introdotto dall'art. 79, co. 1-*quinquies*, del d.l. n. 112/2008?

NO

**C) ASSISTENZA FARMACEUTICA**

**11. Per l'assistenza farmaceutica sono stati attribuiti all'azienda obiettivi da parte della Regione?**

SI

**11.1. In caso di risposta positiva, sono stati raggiunti?**

SI

**11.2. n caso di risposta negativa, elencare sinteticamente le criticità e i motivi ostativi che non hanno permesso il raggiungimento degli obiettivi:**

[Area grigia per la risposta]

**11.2. L'azienda ha attivato forme di distribuzione dei farmaci diretta e/o per conto?**

SI

**11.2.1. Indicare il costo delle seguenti voci, se il dato è disponibile:**

(valori in euro)

- a) Spesa farmaceutica ospedaliera
- b) Spesa per la distribuzione diretta
- c) Spesa per la distribuzione per conto
- d) Spesa farmaceutica convenzionata

	Anno 2018	Anno 2017	Anno 2016
a)	6.497.168	6.282.939	6.281.265
b)	21.840.544	20.137.347	20.010.602
c)	10.104.785	8.799.770	8.011.088
d)	45.611.843	46.710.959	47.037.002

**11.2.2. Se il dato non è disponibile indicare i motivi:**

[Area grigia per la risposta]

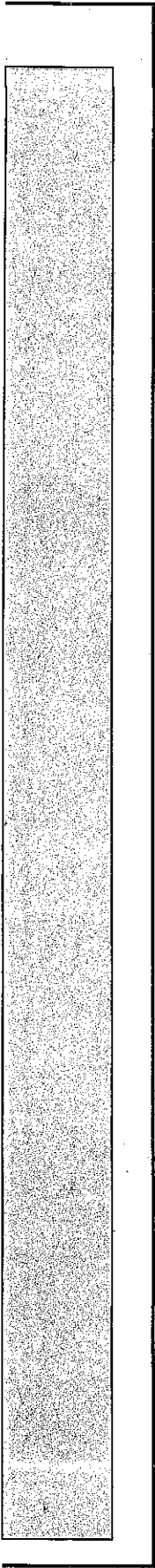
**11.3. Per l'acquisto di dispositivi medici (art. 15, co. 13, lett. f), d.l. n. 95/2012 e art. 9-ter, co. 1, lett. b), d.l. n. 78/2015) sono stati assegnati all'azienda obiettivi da parte della Regione?**

SI

**11.3.1. In caso di risposta positiva, gli obiettivi assegnati sono stati raggiunti?**

SI

**11.3.2. n caso di risposta negativa, elencare sinteticamente le criticità e i motivi ostativi che non hanno permesso il raggiungimento degli obiettivi:**



**D) PERSONALE**

**12. Spesa per il personale**

12.1 La spesa per il personale (da intendersi come costo di competenza dell'anno) nell'esercizio 2018 ha rispettato il limite previsto dall'art. 2, co. 71, della legge n. 191 del 2009, la cui vigenza è stata prorogata dall'art. 17, co. 3, d.l. n. 98/2011?

SI

N.B.: la tabella va compilata con i dati richiesti anche se la Regione ha dettato disposizioni difformi. In questa ipotesi fornire le precisazioni del caso rispondendo anche alla domanda successiva (12.2).

SPESA PER IL PERSONALE 2004		Importi (euro)
Al netto di:	Spese per arretrati di anni precedenti al 2004 per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro	109.319.900
	Spese di personale, inizialmente a carico di finanziamenti comunitari e privati	159.000
	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. 123bis del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni	5.424.900
	Totale netto spesa 2004	110.893.800
	1,4% della Spesa	1.552.533
Dato Spesa 2004 da considerare per il calcolo		109.341.267 (A)

SPESA PER IL PERSONALE 2018		Importi (euro)
Al netto di:	Spese per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenute successivamente al 2004	242.721.937
	Spese di personale, inizialmente a carico di finanziamenti comunitari e privati	34.772.000
	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. 123 bis del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni	5.211.904
	Totale netto Spesa 2018	282.705.841 (B)

Il dato relativo alle Spese 2004 da considerare per il calcolo

\* Il dato relativo alle Spese 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, con contratto di collaborazione

109.341.267 (A)  
282.705.841 (B)

**12.2 In caso di mancato rispetto del limite specificare i motivi:**

[Area vuota per la risposta alla domanda 12.2]

**12.3 L'ente, nell'ambito degli indirizzi fissati dalla Regione, ha dato attuazione all'art. 2, co. 72, della legge n. 191 del 2009:**

Lettera a)  SI

Lettera b)  SI

**12.3.1 In caso di risposta negativa ad almeno uno dei punti precedenti, specificare i motivi:**

[Area vuota per la risposta alla domanda 12.3.1]

13. Nel costo del personale sono compresi i fondi per la retribuzione accessoria, maturata già nel diritto nel corso del 2018, ma non ancora corrisposta?

SI

13.1. 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

13.1.1. In particolare:

a) gli oneri relativi alla contrattazione integrativa sono iscritti nel 2018 per complessivi (euro):

61.212.000

b) Il Collegio ha verificato la compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio nell'anno 2018 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

14. Indicare al 31/12/2018 il costo delle prestazioni di lavoro (comprensivo dei costi accessori e IRAP), anche ai fini del rispetto dell'art 9, co. 28, d.l. n. 78/2010: (valori in euro)

TIPOLOGIA	Anno 2009	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Incidenza 2018 su 2009	Incidenza 2018 su 2017	Incidenza 2018 su 2016
Personale dipendente a tempo indeterminato	208.427.000	206.840.948	204.411.250	209.052.645	100,59%	101,90%	100,22%
Personale a tempo determinato o con convenzioni (ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa)	3.650.000	2.207.845	3.431.523	3.433.611	94,07%	155,52%	100,06%
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	1.845.000	469.465	535.187	403.852	21,89%	89,02%	57,16%
Personale comandato (Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico: B.2.A.15.4 - A.5.B.1 - A.5.C.1 - A.5.D.1)	-403.000	-376.338	-585.226	-636.093			
Altre prestazioni di lavoro	6.429.000	83.393	91.934	121.450	18,89%	134,56%	182,14%
Totale costo prestazioni di lavoro	219.948.000	209.225.313	207.884.668	212.575.495			

15. Il collegio verifica che i contratti di servizi non vengano utilizzati per eludere le norme relative al contenimento della spesa di personale?

SI

15.1. Evidenziare le criticità rilevate:

16. L'ente sanitario si è avvalso, ai sensi del commi 542 e 543, l. n. 208/2015, della possibilità di indire procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico e/o sono stati stipulati nuovi contratti di lavoro flessibile in deroga ai limiti di cui all'art. 9, co. 28, d.l. n. 78/2010?

NO

16.1. Le procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale sono state indette entro il 31 dicembre 2017 e concluse entro il 31 dicembre 2018?

NO

16.2. In caso di risposta positiva, indicare la tipologia e il numero di personale assunto, la tipologia contrattuale utilizzata e le motivazioni, in caso di risposta negativa fornire chiarimenti:

L'Azienda non ha dato corso alle procedure di cui trattasi in quanto non necessarie in relazione alle esigenze organizzative aziendali.

**E) SISTEMI DI CONTROLLO DEI COSTI**

17.1. L'Azienda ha attivato misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero?

SI

17.1.1. In caso di risposta affermativa, il collegio sindacale ritiene adeguate le misure di controllo adottate?

SI

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

[Area grigia per la risposta]

17.2. L'Azienda ha attivato misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito territoriale?

SI

17.2.1. In caso di risposta affermativa, il collegio sindacale ritiene adeguate le misure di controllo adottate?

SI

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

[Area grigia per la risposta]

17.3. L'azienda sanitaria ha svolto un'attività sistematica al fine di monitorare, prevenire e gestire il rischio sanitario ("risk management"), ai sensi del co. 539, l. n. 208/2015?

SI

17.3.1. In caso di risposta positiva, illustrare brevemente gli esiti e le criticità riscontrate; in caso di risposta negativa, specificare i motivi:

CRITICITÀ RISCONTRATE  
 All'interno dell'azienda è presente la struttura semplice di Risk Management.  
 Inferiori all'atteso nazionale la sintostosi, la tipologia e frequenza di eventi avversi e sostanzialmente quella da letteratura, quella da eventi sentinella non si discosta da quella attesa in base ai report nazionali.

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

Percentuale-obiettivo minimo, indicato dalla Regione, di cartelle cliniche da monitorare sul totale delle prestazioni ospedaliere erogate	Percentuale di cartelle cliniche effettivamente controllate	Percentuale, indicata dalla Regione, delle cartelle cliniche da controllare inerenti alle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza (DPCM 12.01.17, ALL. 6A e 6B)	Percentuale delle cartelle cliniche ad alto rischio di non appropriatezza (DPCM 12.01.17, ALL. 6A e 6B) effettivamente controllate dall'azienda sanitaria sul totale delle prestazioni erogate	Percentuale prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate
[Area grigia]	[Area grigia]	[Area grigia]	[Area grigia]	[Area grigia]

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

SI

<p><b>17.5.1. In caso di risposta positiva, indicare gli esiti del monitoraggio; in caso di risposta negativa, specificare i motivi:</b> Effettuazione AUDIT anche in coerenza con gli obiettivi del Direttore Generale e verifiche periodiche di appropriatezza e qualità delle cure i cui risultati sono pubblicati in specifiche relazioni aziendali o, ove richiesto, nell'area internet dedicata alla trasparenza.</p>	<p><b>SI</b></p>
<p><b>17.5.2 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?</b></p> <p><b>17.5.3. In caso di risposta negativa, specificare i motivi:</b></p>	

1. I dati di bilancio, indicati nel prospetto di stato patrimoniale, concordano con il modello S.P. allegato alla N.I. così come previsto dal d.lgs. n. 118/2011?

I. STATO PATRIMONIALE ATTIVO

A) IMMOBILIZZAZIONI

2. L'Azienda ha acquisito beni con contributi in conto capitale da Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dal d.lgs. n. 118/2011 (contributi in conto capitale dallo Stato e da altri enti pubblici; lasciti e donazioni vincolati all'acquisto di immobilizzazioni; conferimenti, lasciti e donazioni di immobilizzazioni da parte dello Stato, della Regione, di altri soggetti pubblici o privati)?

2.1 L'ammortamento di beni acquisiti con contributi in conto capitale da Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate dal d.lgs. n. 118/2011 è stato sterilizzato tramite lo storno a conto economico di quote di tali contributi, commisurate all'ammortamento dei cespiti cui si riferiscono?

2.2 Nel caso di cessione di beni acquisiti tramite contributi in conto capitale da Regione o con forme di finanziamento degli investimenti ad essi assimilate:

2.2.1. Laddove si sia prodotta una minusvalenza, la minusvalenza è stata sterilizzata stornando a provento una quota di contributo commisurata alla minusvalenza stessa?

2.2.2. Laddove si sia prodotta una plusvalenza, la plusvalenza è stata direttamente iscritta in una riserva del patrimonio netto, senza influenzare il risultato economico dell'esercizio?

2.2.3. I proventi della dismissione sono stati destinati al finanziamento di nuovi investimenti?

2.2.4. E' stata rispettata la regola per la quale il nuovo acquisto può essere effettuato solo successivamente all'incasso dei proventi della dismissione (DM 17 settembre 2012, I bilanci delle aziende, Documento n. 1, Sterilizzazione degli ammortamenti, cap. 5, pag. 9)?

3. L'Azienda ha acquisito beni tramite stipulazione di mutuo?

3.1 Il Collegio ha verificato che non siano stati sterilizzati gli ammortamenti delle immobilizzazioni acquisite con mutuo?

4. Per i beni la cui acquisizione sia stata finanziata con l'utile d'esercizio, il Collegio ha verificato che gli ammortamenti non siano stati sterilizzati?

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

6. Le immobilizzazioni, eccezion fatta per quelle acquistate nell'esercizio 2018 utilizzando contributi in conto esercizio, sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 al d. lgs. 118/2011?

6.1. In caso di risposta negativa, motivare, distinguendo tra (I) utilizzo di aliquote più elevate a seguito di autorizzazione regionale e (II) altre motivazioni:

--

7. Le immobilizzazioni acquistate nell'esercizio 2018 utilizzando contributi in conto esercizio:

a. sono state ammortizzate per il 100% del loro valore (art. 29, co. 1, lett. b), d.lgs. n. 118/2011);

b. sono state ammortizzate sulla base dei coefficienti previsti dall'allegato 3 al d. lgs. 118/2011, provvedendo nel contempo a stornare dal conto esercizio al conto capitale la quota del contributo utilizzato;

 SI SI SI SI SI NO SI NO NO SI SI SI NO SI



NO

c. altro;

Se altro, specificare di seguito:

[Redacted area]

8. Nel 2018 sono stati dichiarati fuori uso ed eliminati dalle immobilizzazioni beni per il seguente importo - indicare l'importo al netto del fondo ammortamento - (euro):

	2018
Beni dichiarati fuori uso ed eliminati	12.408

SI

9. Il collegio sindacale ha verificato che l'azienda proceda alla regolare tenuta degli inventari dei beni mobili, nonché al loro costante aggiornamento?

Indicare la data dell'ultimo aggiornamento: 31/12/2018

9.1. In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti, indicando anche la data dell'ultimo aggiornamento:

[Redacted area]

SI

9.2. Il collegio sindacale ha accertato, almeno a campione, l'esistenza fisica dei principali beni materiali:



**B) RIMANENZE**

11. Nella valutazione delle rimanenze si è tenuto conto anche di eventuali scorte di reparto e di scorte di proprietà dell'azienda ma fisicamente ubicate presso terzi (per esempio nell'ambito della distribuzione per nome e per conto)?

SI

12. Il costo delle rimanenze di beni fungibili è calcolato con il metodo della media ponderata (art. 29, co. 1, lett. a), d.lgs. n. 118/2011)?

SI

12.1 In caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:

[Area grigia per la risposta]

12.2. Il Collegio sindacale ha verificato nel corso del 2018 che l'azienda proceda al costante monitoraggio dei farmaci scaduti e/o prodotti soggetti a scadenza?

SI

12.2.1 In caso di risposta positiva, illustrare la procedura e gli esiti del monitoraggio; in caso di risposta negativa, fornire chiarimenti:

VEDERE ANNOTAZIONI

[Area grigia per la risposta]

51

**C) CREDITI**

13. I crediti per contributi in conto capitale dallo Stato, dalla Regione e da altri Enti pubblici sono supportati da apposito provvedimento di assegnazione?

14. Indicare le voci che compongono i crediti iscritti dall'Azienda verso la Regione o Provincia autonoma e verso Aziende sanitarie pubbliche al 31/12/2018:

14.1. Crediti v/ Regione o Provincia autonoma per spesa corrente

Valore nominale (euro)	Fondo Svalutazione	Anno	totale al 31.12.2018	di cui relativi all'anno:	2014 e precedenti	2015	2016	2017	2018
113.715.619	988.117		113.715.619		46.858.539	22.908.963	18.475.306	19.359.764	12.113.047
		Fondo Svalutazione			988.117				

14.2. Crediti v/ Regione o Provincia autonoma per versamenti a patrimonio netto

Valore nominale (euro)	Fondo Svalutazione	Anno	totale al 31.12.2018	di cui relativi all'anno:	2014 e precedenti	2015	2016	2017	2018
16.847.379	0		16.847.379		4.455.478	11.329.695	1.047.643		14.563
		Fondo Svalutazione							

14.3. Crediti v/ Aziende sanitarie pubbliche

Valore nominale (euro)	Fondo Svalutazione	totale al 31.12.2018	di cui relativi all'anno:	2014 e precedenti	2015	2016	2017	2018
876.890	12.897	876.890		187.110	5.517	3.796	22.625	659.842
		Fondo Svalutazione						

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

Applicazione del criterio di prudenza.

II. STATO PATRIMONIALE PASSIVO

D) UTILE/PERDITA

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

Anno	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, indicare anche gli estremi del provvedimento)	utile o perdita corrispondente al ricalcolo degli ammortamenti	utili portati a nuovo o perdita non ancora coperta al 31/12/2018
2018	-6.640.656					-6.640.656
2017	2.305.200	-2.305.200				0
2016	3.029.904	-3.029.904				0
2015	1.367.542	1.367.542		VEDERE ANNOTAZIONI		0
2014 e prec.	-14.282.144	14.282.144		VEDERE ANNOTAZIONI		0
<b>Totale perdite non ancora coperte al 31/12/2018 (l'importo deve corrispondere alla somma delle voci A.V), A.VI) e A.VII) dello Stato Patrimoniale)</b>						<b>-6.640.656</b>

15.1. Il Collegio ha accertato che i contributi per ripiano perdite corrispondono alle deliberazioni regionali?

15.1.1. In caso di mancato accertamento o accertamento negativo indicare i motivi:

SI

15.2. L'eventuale utile d'esercizio 2018 è stato (inserire ammontare in euro):

- (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:

SI

E) FONDO RISCHI ED ONERI

16. Sono state correttamente compilate le tabelle da 37 a 40 del punto 12 della nota integrativa (DM 20 marzo 2013)?

16.1. Osservazioni:

SI

16.2. Il Collegio sindacale ha attestato nella propria relazione l'avvenuto rispetto degli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi e oneri e al relativo utilizzo, avendo riguardo alla normativa vigente e ai corretti principi contabili, nonché alle procedure amministrativo-contabili in essere nell'azienda?

Osservazioni:

	SI
--	----

16.3. Le passività potenziali definite possibili (in relazione al loro grado di realizzazione e di avveramento; cfr. OIC 31 Fondi e TFR) sono state indicate in nota integrativa?

SI

16.4. Le quote inutilizzate di contributi vincolati di parte corrente, nelle fattispecie indicate dal modello CE (voce B.16.C e relative sottovoci), sono state accantonate negli appositi fondi spese?

SI

16.5. Con riferimento ai rischi per i quali è stato costituito un fondo, esiste la possibilità di subire perdite addizionali rispetto agli ammontari stanziati?

SI

16.5.1. Indicare l'ammontare delle possibili perdite addizionali rispetto agli ammontari stanziati:

16.6. Esistono rischi probabili, a fronte dei quali non è stato costituito un apposito fondo per l'impossibilità di formulare stime attendibili?

NO

16.6.1. In caso di risposta positiva, illustrare quali sono i rischi probabili e le valutazioni formulate:

--	--

**F) DEBITI**

17. Nel punto 14 della nota integrativa (DM 20 marzo 2013) è puntualmente rappresentata la situazione debitoria dell'ente?

SI

17.1. Osservazioni:

18. Nel corso del 2018 sono state effettuate operazioni di transazione dei debiti?

NO

18.1. In caso di risposta affermativa, illustrare le operazioni effettuate

19. Indicare le voci che compongono i debiti iscritti dall'Azienda verso la Regione o Provincia autonoma e verso Aziende sanitarie pubbliche al 31/12/2018:

19.1. Debiti v/ Regione o Provincia autonoma - D.III)		Importo (euro)
Anno		
	<b>totale al 31.12.2018</b>	<b>27.671.035</b>
	<i>di cui relativi all'anno:</i>	
- 2014 e precedenti		6.845.044
- 2015		19.490.108
- 2016		662.772
- 2017		335.778
- 2018		337.383

19.2. DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE - D.V)		Importo (euro)
Anno		
	<b>totale al 31.12.2018</b>	<b>1.442.113</b>
	<i>di cui relativi all'anno:</i>	
- 2014 e precedenti		41.080
- 2015		2.601
- 2016		0
- 2017		44
- 2018		1.398.388





Debiti verso fornitori	2.941.861	1.170.623	198.737	483.129	25.710.299	50.504.649
di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale	782.047	70.946	27.672	5.600	0	686.265

21. Gli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori hanno subito la seguente evoluzione: (specificare se gli interessi passivi derivano da pagamenti diretti o da "factoring" regionale)

Importo iscritto nel conto economico a qualsiasi titolo (interessi passivi, accantonamenti per interessi di mora, sopravvenienze ecc.)		da factoring regionale		diretti	
Esercizio					
2018				86.778	
2017				428.403	
2016				640.904	

22. Alla chiusura dell'esercizio è stato iscritto nello stato patrimoniale un fondo per interessi moratori e per oneri di ritardato pagamento di (euro):

consistenza iniziale	accantonamenti dell'esercizio	utilizzi	fondo al 31/12
7.637.849	80.000	47.908	7.669.941

sulla base dei seguenti criteri:

Si è considerata la differenza tra quanto addebitato dai fornitori dalle società bancarie e di factoring (caso di cessione di credito) e iscritto a costo, rispetto ad una rivalutazione prudenziale di quanto ci si attende di dover ancora corrispondere. Nel calcolo si è tenuto conto degli interessi attivi per l'esercizio 2018 e precedenti.

## ANNOTAZIONI.

Punto 6.2 foglio excel "DOMANDE\_PRELIM\_PAG\_4"

La risposta alla domanda 6.2 si intende integrata come segue:

La struttura obbligatoria del modello LA implica un'analisi dei costi per livello di assistenza.

Punto 9 foglio excel "DOMANDE\_PRELIM\_PAG\_4"

Le disposizioni di cui all'art. 25 del Dlgs 118/2011 sono rispettate secondo le istruzioni regionali.

Si precisa che, come in precedenza, non è stato possibile adottare il documento nei tempi previsti dall' art. 20 della Legge regionale n. 8/1995.

L'Ente ASL CN1 ha adottato il bilancio preventivo economico 2018, in forma di provvisorio tecnico, con deliberazione n. 37 del 31/01/2018.

Tale bilancio non è stato correlato dalla relazione del Collegio sindacale in quanto il Collegio, attivo dal 21/11/14, è rimasto in carica in regime di

"prorogatio" sino a tutto il 4 gennaio 2018, mentre il nuovo Collegio è subentrato dal 14/02/18. Inoltre il finanziamento indicato, secondo le istruzioni

regionali, è insufficiente alla copertura dei costi preventivati per l'ASL CN1.

Punto 10 foglio excel "DOMANDE\_PRELIM\_PAG\_5"

Le disposizioni di cui all'art. 25 del Dlgs 118/2011 sono rispettate secondo le istruzioni regionali.

Si precisa che, come in precedenza, non è stato possibile adottare il documento nei tempi previsti dall' art. 20 della Legge regionale n. 8/1995.

L'Ente ASL CN1 ha adottato il bilancio preventivo economico 2019, in forma di provvisorio tecnico, con deliberazione n. 35 del 31/01/2019. Inoltre

il finanziamento indicato è insufficiente alla copertura dei costi preventivati per l'ASL CN1, come già riportato nel verbale del Collegio Sindacale n. 2 del 21/02/2019

ove si riporta che il medesimo Collegio si è determinato nell'impossibilità di esprimere un parere in quanto non disponibile il dato del finanziamento regionale definitivo

Punto 15.2 foglio excel "DOMANDE\_PRELIM\_PAG\_7"

Nel corso dell'esercizio 2018 il Servizio Patrimoniale non ha attivato nuove Concessioni di servizio. Continua la concessione di durata pluriennale relativa alla RSA Padre Fantino.

Punto 16 foglio excel "DOMANDE\_PRELIM\_PAG\_8"

L'ASL CN1 ha estinto i mutui nel corso dell'esercizio 2015. Nel 2016, nel 2017 e nel 2018 non ha stipulato nuovi contratti di mutuo.

Punto 18.1 foglio excel "DOMANDE\_PRELIM\_PAG\_8"

Anno 2018: le fidejussioni ammontano ad euro 105.000.

Utilizzo medio 2018 (su 365 giorni): euro 3.417.261

L'utilizzo massimo dell'anticipazione si è verificato il giorno 21/02/18.

Anno 2017: le fidejussioni ammontano ad euro 105.000.

Utilizzo medio 2017 (su 365 giorni): euro 17.468.963

L'utilizzo massimo dell'anticipazione si è verificato il giorno 13/10/17.

Sia per l'anno 2018 che per l'anno 2017 il tasso di interesse passivo sull'anticipazione ordinaria è espresso con riferimento al tasso di rifinanziamento principale BCE maggiorato o diminuito di uno spread espresso in termini assoluti: SPREAD + 1,94.

Punto 21 foglio excel "DOMANDE\_PRELIM\_PAG\_9"

L'Ente si è dotato di DPO, ha adottato misure e prescrizioni in linea con le indicazioni del GDPR, ha definito modulistica, procedure; nel 2018 sono stati deliberati i designati e gli autorizzati al trattamento, il registro dei trattamenti, la procedura dei data breach; sono state ridefinite inoltre tutte le istruzioni per gli autorizzati, sono state ridefinite le procedure per la nomina dei responsabili esterni; sono state ridefinite le informative.

Punto 24.c foglio excel "DOMANDE\_PRELIM\_PAG\_9"

L'ASL CN1 non riceve addebiti né vanta crediti da/verso centrali di acquisto.

Il Collegio Sindacale ha provveduto alla circolarizzazione dei valori contabili con la Società partecipata in house "Amos S.c.r.l.".

Punto 2 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_10\_CE"

**Finanziamento sanitario complessivo di competenza dell'esercizio 2018:**

AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	681.133.730
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	14.169.651
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	426.514
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	3.390.713
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	762.833
<b>Totale</b>		<b>699.883.441</b>

**- di cui trasferito per cassa all'ente entro il 31/12:**

parte 4500131	Contributi in conto esercizio quota capitaria asl	463.521.624
parte 4500126	Contributi regionali vincolati in conto esercizio per obiettivi finanziati dal fsm	8.982.973
4500122	Contributi regionali in conto esercizio per la funzione del servizio 118 emergenza sanitaria.	20.910.570
<b>Totale</b>		<b>493.415.167</b>

**Punto 3 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_10\_CE"**

I contratti che l'ASL CN1 stipula con gli erogatori privati riguardano solamente ricoveri di post-acute (lungodegenza, riabilitazione di I e II livello, e continuità assistenziale a valenza sanitaria) remunerati con tariffa e diaria giornaliera, e prestazioni ambulatoriali remunerate sulla base di tariffario regionale vigente. Non esistono quindi prestazioni non tariffate (0%). Secondo quanto indicato dai funzionari regionali con e-mail del 29/08/19: "Il finanziamento per funzioni non tariffate (presidi ospedalieri) nei provvedimenti regionali di riparto alle Aziende Sanitarie è definito rispettando il tetto del 30% (valore massimo attribuito alle AOU) di cui all'art.15, co13, lett.g) del DL 95/2012."

**Punto 4.2.1 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_10\_CE"**

Nella Tabella 18.54 della nota integrativa, traendo indicazione dalle comunicazioni sin qui intercorse relativamente al Questionario al bilancio di esercizio 2017 (Corte dei Conti), viene indicato il costo pieno dell'indennità di esclusività per gli anni 2018 e 2017, pur essendo tale costo non afferente alla libera professione. Il costo di tale indennità viene imputato, secondo il vigente piano dei conti regionale, ai conti 3 10 06 12, 3 10 06 17, 3 10 06 60 e 3 10 06 61. Tali importi comprendono anche i costi dell'indennità corrisposta a quei professionisti che, pur avendo optato per il rapporto di lavoro esclusivo, non esercitano la libera professione intramoenia. La sua finalità infatti è quella di remunerare l'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo e la stessa non è finanziata dai ricavi della libera professione intramoenia. Si tratta di un'indennità che non è attinente alla libera professione, rappresentando piuttosto un elemento distinto della retribuzione votata a caratterizzare la tipologia del rapporto esclusivo. Inoltre, come espresso sul sito ufficiale dell'ARAN (settembre 2012 "Il rapporto di lavoro esclusivo della dirigenza sanitaria"), l'indennità "va a remunerare quella particolare fedeltà nell'ambito di quei rapporti di lavoro caratterizzati dall'esclusività, che implica la totale disponibilità per l'attività istituzionale", ricorrendo "una natura anche risarcitoria dell'indennità di esclusività, quale corrispettivo della rinuncia all'esercizio di una facoltà riconosciuta dalla legge, quale lo svolgimento di attività di libera professione extramuraria". Nei calcoli che l'ASL CN1 effettua per il paraggio di costi e ricavi relativi alla Libera Professione tale costo non viene pertanto considerato inerente, né come costo diretto, né come costo indiretto.

Le disposizioni ricevute dalla Corte successivamente alla redazione del bilancio 2018 verranno recepite nella redazione della Tabella 18.54 dei prossimi bilanci.

**Punto 7 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_11\_CE"**

L'ASL CN1 ha applicato quanto previsto in termini di riduzione della spesa, con riferimento all'art. 15 c. 14 del D.L. 95/2012 nella stipulazione dei contratti che, si ricorda, vengono formulati

da parte della Regione Piemonte, sia in termini di qualificazione dell'offerta, che di quantificazione (budget contrattuale delle strutture convenzionate).

Punto 8 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_11\_CE"

La Regione Piemonte con DGR n. 73-5504 del 3.08.2017 ha approvato le nuove regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale da erogatori privati accreditati per le annualità 2017-2018-2019 ai fini della stipula dei contratti.

Con DD 453 del 2.07.2018 ha assegnato ad ogni struttura un tetto budget/valore di riferimento per l'anno 2018.

Con DD n. 400 del 22.05.2019 avente ad oggetto: "Valorizzazione contrattuale delle prestazioni sanitarie di ricovero in acuzie e post acuzie (esclusa neuropsichiatria) e di specialistica ambulatoriale (incluso P.S. non seguito da ricovero) erogate dai privati accreditati nell'esercizio 2018" e con DD n. 404 del 23.05.2019 avente ad oggetto: "Sostituzione dell'allegato C2) della DD n. 400 del 22.05.2019" la Regione Piemonte, a seguito dell'analisi dei dati di produzione, anno 2018, di tutte le strutture private accreditate piemontesi e in applicazione delle nuove regole di finanziamento, ha "abbattuto" (allegato B) parte del valore delle

prestazioni sanitarie rese a residenti in Regione:

- Casa di Cura Monteserrat di Caraglio regressione € 134.637
- Istituto Climatico di Robilante regressione € 197.879
- Casa di Cura Stella del Mattino di Boves regressione € 59.501
- Centro Ambulatoriale CDC di Cuneo regressione € 2.564
- Laboratorio Pasteur di Cuneo regressione € 165.

Alle ASSL la Regione ha demandato il riconoscimento dei saldi della produzione 2018 in coerenza alle DD sopracitate ed ai contratti sottoscritti. In due casi l'importo totale riconosciuto è stato di valore inferiore rispetto a quello contrattuale.

Punto 9 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_11\_CE"

Verdere risposta alla domanda 20.2.4 decreto ingiuntivo n. 1330/2015.

Punto 10 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_11\_CE"

I contratti 2018 con gli erogatori privati insistenti sul territorio di competenza dell'A.S.L. CN1 sono stati sottoscritti nel corso dell'anno.

La Regione Piemonte con DGR n. 37-7057 del 14.06.2018 e DD 453 del 2.07.2018 ha emanato schema, tetto budget e indicazioni per la stesura del contratto fissando la stipula entro il mese di agosto 2018 ragion per cui è stato impossibile sottoscrivere preventivamente. L'attività contrattuale gestita dall'ASL CN1 è stata di soli quattro mesi fermo restando che il rapporto è stato caratterizzato da un continuo monitoraggio del fabbisogno da parte dell'ASL. Nel corso dell'anno l'Azienda ha sempre operato in modo da garantire i Livelli Essenziali di Assistenza mantenendo i livelli quantitativi e qualitativi dell'offerta sanitaria indispensabili alla popolazione. Tra questi bisogni, il cui assolvimento non può essere interrotto dall'ASL CN1, rientra il proseguimento dei ricoveri e delle attività specialistiche ambulatoriali in attesa della formalizzazione del modello regionale dei contratti.

Il pagamento della produzione realizzata nel periodo precedente la stipula del contratto è stato autorizzato dalla Regione Piemonte con DGR n. 30-6425 del 26.01.2018 nei limiti di 1/12 per mese del valore annuo di riferimento assegnato per l'anno precedente. L'importo liquidato in questi mesi è rientrato nell'ambito del budget annuale definitivo assegnato ai singoli erogatori per l'anno 2018. Si specifica che lo schema contratto e la definizione del budget non rientrano nelle attività di autonomia iniziativa delle aziende sanitarie. Con DGR n. 34-9619 del 15.09.2008 la Regione

Piemonte infatti aveva provveduto, in attuazione a quanto stabilito dall'art. 8 quinquies comma 1 del D. Lgs 502/92 e s.m.i., a ripartire le responsabilità riservate alla Regione e alle Aziende Sanitarie per la definizione ed applicazione degli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, nonché dei contratti con le strutture private. Con successiva DGR n. 58-3079 del 5.12.2011 la Regione ha definito, a parziale modificazione della DGR n. 34-9619, il nuovo riparto di funzioni e di responsabilità tra l'amministrazione regionale e le aziende sanitarie per la definizione ed applicazione di tali accordi/contratti.

Punto 10. 1 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_11\_CE"

Non è stato sospeso l'accreditamento istituzionale in quanto l'Azienda Sanitaria CN1 ha comunque agito in applicazione del quadro normativo ed economico della Regione Piemonte (con riferimento a tetti di spesa, volume delle prestazioni e budget) e i relativi contratti sono stati sottoscritti successivamente.

Punti 11, 11.1, 11.2 "in caso di risposta negativa ...", 11.3, 11.3.1 e 11.3.2 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_12\_CE"

L'ASL CN1 ha rendicontato alla Regione Piemonte gli obiettivi come raggiunti.

Punto 11.2.1 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_12\_CE"

In assenza di indicazioni ai singoli conti di riferimento, i valori indicati afferiscono ai seguenti conti di costo:

Spesa Farmaceutica Ospedaliera: conti 3100116 e 3100147

Spesa per la distribuzione diretta: conti 3100117 e 3100118

Spesa per la distribuzione per conto: conto 3100148

Spesa farmaceutica convenzionata: conto 3100404

Al fine di consentire una rilevazione omogenea sarebbe auspicabile per il 2019, l'indicazione dei conti di costo di riferimento, in alternativa, il rimando, da parte della Corte dei Conti, all'aggregato di costo del Modello Ministeriale CE da utilizzare.

Punto 17.1 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_15\_CE"

#### Informazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera

In relazione alle misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero, si evidenzia che l'attività parte a monte con la condivisione di un prontuario ospedaliero dei farmaci che vengono valutati dal punto di vista clinico e farmaco economico da parte della commissione prontuario aziendale la cui segreteria scientifica è affidata alla farmacia ospedaliera. Tale commissione individua inoltre particolari categorie di farmaci ad alto costo e/o ad elevato rischio clinico richiedibili solo a seguito di richiesta motivata. La farmacia ospedaliera provvede all'aggiornamento, verso i prescrittori di tutta la normativa inerente i farmaci comprese le istruzioni operative di utilizzo in situazioni particolari e procede alla dispensazione dei farmaci richiesti dai reparti e/o prescritti a pazienti in distribuzione diretta solo nel rispetto delle note limitative alla e delle limitazioni aziendali.

#### Informazioni fornite da Commissione Vigilanza strutture sanitarie in merito a misure di controllo sulle Case di Cura private accreditate

Per quanto riguarda le tre Case di Cura private accreditate operanti sul territorio dell'ASL sono proseguiti i controlli in termini di appropriatezza dei ricoveri, sia su indicazione della Regione che su Piano dei controlli aziendale. I controlli concordati con la Regione si sono conclusi nel mese di maggio 2019, come da scadenza regionale. Successivamente si sono avviati i controlli aggiuntivi su Piano dei controlli aziendale, che sono in corso e la cui conclusione è prevista per il mese di settembre 2019.

Punto 17.2 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_15\_CE"

L'ASL CN1, tramite la SS Farmacia Territoriale, ha messo in atto le seguenti misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito territoriale:

- controllo tecnico-contabile mensile delle prescrizioni a carico del SSN, con addebito delle prescrizioni non conformi in base alla normativa vigente;

- verifica dell'appropriatezza prescrittiva ai sensi della L. 425/96 con la collaborazione dei Distretti, in particolare:

a) verifica di farmaci con nota ALFA (inteso come nota ALFA mancante/errata, effettuati dalla Ditta di registrazione su tutte le ricette spedite) e formalismi (conta leucocitaria);

b) valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (controllo dell'indicazione d'uso autorizzata) sui seguenti principi attivi:

- Buserelina: prescrizione effettuata a soggetti di sesso femminile;
- Flutamide e Ciprotterone: prescrizioni effettuate a soggetti di sesso femminile;
- Finasteride/Alkuzosina/Tamsulosina: prescrizioni effettuate a soggetti di sesso femminile;
- Sodio Nerdronato-Nerixa: prescrizioni effettuate a pazienti per i quali è necessario verificare la presenza del codice di esenzione per patologia 037 (Morbo di Paget) del codice di esenzione per malattia rara RING060 (osteogenesi imperfetta);
- Ac. Alendronico 70 mg e relative associazioni; Ac. Risedronico 5 e 75 mg; ac. Ibandronico, Raloxifene: prescrizioni a soggetti di sesso maschile;
- Antidepressivi: prescrizioni a bambini e adolescenti sotto i 18 anni di età;
- Fluorchinoloni: prescrizioni a bambini e adolescenti sotto i 18 anni di età;
- Follitropine: prescrizioni a soggetti di sesso femminile con età > 45 anni;
- Bicalutamide/casodex 150 mg: prescritti in associazione agli analoghi LHRH;
- Anastrozolo/exemestane: prescrizioni a soggetti di sesso maschile.

Sono state inoltre effettuate altre tipologie di controlli, tra cui:

- prescrizioni di acido folico 400 mcg riasciate ad assistiti di sesso maschile e ad assistiti di sesso femminile in età non fertile;
- prescrizioni di medicinali a base di estrogeni indicati nella TOS riasciate a donne con età minore a 30 anni;
- prescrizioni di medicinali a base di estrogeni indicati nella TOS in associazione a terapia dell'infertilità;
- prescrizioni di medicinali indicati nel trattamento della prostata ad individui giovani.

- verifiche sui farmaci con nota AIFA e valutazione della prescrizione dei farmaci soggetti a piano terapeutico con la collaborazione dei Distretti: il controllo è effettuato su tutti i Piani Terapeutici (PT) verificando la congruità della diagnosi e dei dati riportati. Per i PT incompleti o non conformi sono stati richiesti i chiarimenti e le integrazioni agli specialisti interessati. Tutti i PT sono stati registrati su un apposito programma informatico che permette l'importazione dei dati e l'incrocio con il database delle prescrizioni farmaceutiche. In questo modo sono state evidenziate tutte le prescrizioni non coperte da PT. Con la collaborazione dei Distretti, sono stati richiesti ai MMG i PT mancanti, per una verifica dell'appropriatezza prescrittiva.

- valutazione degli "iperprescrittori" ed "iperconsumatori" in collaborazione con i Distretti;

- monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e del rispetto delle note limitative attraverso il raggiungimento degli standard regionali (in particolare per i farmaci IPP, antipertensivi, antibiotici, antidepressivi, farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie), attraverso l'assegnazione di obiettivi specifici ai MMG con la collaborazione dei Distretti;

- produzione di reportistica trimestrale relativa alla spesa dei singoli MMG e relativo confronto con il dato aziendale, con particolare riferimento ai gruppi terapeutici oggetto di monitoraggio regionale;

- attività di informazione per promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il contenimento della spesa: per garantire l'aggiornamento e una corretta informazione in merito alle norme prescrittive dei farmaci (variazioni, chiarimenti/integrazioni al testo delle note AIFA; aggiornamenti sui Centri autorizzati Regionali e Aziendali alla redazione di piani terapeutici) vengono inviate costanti e puntuali informative via e-mail ai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale;

- monitoraggio delle lettere di dimissione ospedaliera e dei consigli terapeutici a seguito di visita ambulatoriale, con predisposizione di report per reparto e loro valutazione in Commissione Farmaceutica Interna.

Come risulta dai dati inviati dalla Regione, alla luce delle azioni messe in atto, l'ASL CN1 ha registrato nell'anno 2018 un valore di spesa farmaceutica lorda pro-capite pari ad € 132,76, il più basso della Regione Piemonte, decisamente inferiore rispetto alla media regionale, pari ad € 152,71.

Azienda	2018			lorda pro-capite pop. pesata anno 2018
	Ricette	Lordo	Netto	
203 TO3	5.549.394	90.003.398	76.249.724	155,27
204 TO4	5.053.580	79.703.737	67.054.469	156,56
205 TO5	2.897.784	45.068.836	37.849.845	150,91
206 VC	1.771.988	28.510.004	24.054.767	160,15
207 BI	1.614.703	26.914.654	22.878.519	148,15
208 NO	3.121.867	51.900.986	43.383.738	156,30
209 VCO	1.482.560	24.002.910	20.404.380	136,90
<b>210 CN1</b>	<b>3.965.708</b>	<b>53.545.971</b>	<b>45.392.122</b>	<b>137,76</b>
211 CN2	1.516.837	24.369.106	20.915.505	147,90
212 AT	2.100.813	33.292.270	28.308.494	160,75
213 AL	4.408.814	71.930.661	60.929.332	155,70
301 TO1+TO2	8.698.380	138.992.949	116.750.758	157,20
<b>Totale Regione</b>	<b>41.582.428</b>	<b>668.235.432</b>	<b>564.171.654</b>	<b>152,71</b>

Punto 17.4 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_15\_CE"

PARTE CONTROLLI PRESIDI ESTERNI CONVENZIONATI (strutture private accreditate)

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

Percentuale-obiettivo minimo, indicato dalla Regione, di cartelle cliniche da monitorare sul totale delle prestazioni ospedaliere erogate	Percentuale di cartelle cliniche effettivamente controllate	Percentuale, indicata dalla Regione, delle cartelle cliniche da controllare inerenti alle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza (DPCM 12.01.17, ALL. 6A e 6B)	Percentuale delle cartelle cliniche ad alto rischio di non appropriatezza (DPCM 12.01.17, ALL. 6A e 6B) effettivamente controllate dall'azienda sanitaria sul totale delle prestazioni erogate	Percentuale prestazioni di ricovero ospedaliere risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate
10,00%	12,30%			1,90%

Dati dettagliati per singola struttura.

a) n. SDO controllate relative alle tre Case di Cura private accreditate per ricovero in post acuzie (esclusi ricoveri in acuzie per cui sono codificate prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza) presenti sul territorio dell'ASL CN1

1) SDO per controlli concordati con Regione

Totale n. così ripartiti:	315
ICR	131
Monteserrat	68
Stella del mattino	116

2) Percentuale di SDO controllate su totale SDO prodotte (dato produzione fornito da ufficio Privato Accreditato)

Totale	315/2541	12,4%
ICR	131/854	15,3%
Monteserrat	68/560	12,1%
Stella del Mattino	116/1127	10,3%

b) numero controlli effettuati sulle SDO relative alle tre Case di Cura private accreditate per ricovero in post acuzie (esclusi ricoveri in acuzie per cui sono codificate prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza) presenti sul territorio dell'ASL CN1. Il numero dei controlli è superiore al numero delle SDO controllate in quanto per alcuni ricoveri la Regione ha chiesto, anche in tempi diversi, più controlli.

1. Controlli su SDO concordati con Regione

Totale n. così ripartiti:	327
ICR	133
Monteserrat	73
Stella del mattino	121

2. Percentuale di controlli su SDO controllate su totale SDO prodotte (dato produzione fornito da ufficio Privato Accreditato)

Totale così ripartiti:	327/2541	12,9%
ICR	133/854	15,6%

Monteserrat	73/560	13%
Stella del Mattino	121/1127	10,7%

Come già evidenziato negli scorsi anni nelle osservazioni aggiuntive alla richiesta di integrazione da parte della Corte dei conti, non esiste un elenco codificato di prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza per quanto riguarda i ricoveri di post-acute, che sono la sola tipologia di SDO prodotta dagli erogatori privati operanti nell'ambito dell'ASL CN1.

c) Prestazioni/ SDO risultate inappropriate e pertanto oggetto di proposta di abbattimento sul totale di cartelle/SDO controllate

Totale	6/315	1,9%
così ripartiti:		
ICR	4/131	3%
Monteserrat	1/68	1,5%
Stella del Mattino	1/116	0,9%

d) Sono peraltro in corso da parte del NCRE Nucleo controllo Ricoveri Esterni di questa ASL, nell'ambito dell'attività della Commissione di Vigilanza, oltre alle verifiche già effettuate richieste dalla Regione di cui si è dato conto sopra, controlli autonomi sulla base di un proprio piano di controlli, su ricoveri e relative SDO selezionate anche in base a criteri di possibile inappropriatazza o per durata o per diagnosi, come di seguito riportato: n. SDO controllate relative alle tre Case di Cura private accreditate per ricovero in post acute (esclusi ricoveri in acuzie per cui sono codificate prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza) presenti sul territorio dell'ASL CN1

1) SDO e relativi controlli oggetto delle verifiche da piano dei controlli aziendale in corso:

Totale n.	45
così ripartiti:	
ICR	10
Monteserrat	10
Stella del mattino	25

2) Percentuale di SDO oggetto di controllo su Piano di controllo aziendale su totale SDO prodotte (dato produzione fornito da ufficio Privato Accreditato)

Totale	45/2541	1,8%
ICR	10/854	1,2%
Monteserrat	10/560	1,8%
Stella del Mattino	25/1127	2,2%

Al termine dei controlli si provvederà alla trasmissione delle risultanze al competente ufficio aziendale per gli eventuali effetti in termini di revisione della remunerazione.

3) Percentuale di SDO complessivamente oggetto di controllo su totale SDO prodotte (dato produzione fornito da ufficio Privato Accreditato)

Totale	360/2541	14,2%
ICR	141/854	16,5%
Monteserrat	78/560	13,9%
Stella del Mattino	141/1127	12,5%

#### PARTE CONTROLLI PRESID INTERNI

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



Percentuale-obiettivo minimo, indicato dalla Regione, di cartelle cliniche da monitorare sul totale delle prestazioni ospedaliere erogate	Percentuale di cartelle cliniche effettivamente controllate	Percentuale, indicata dalla Regione, delle cartelle cliniche da controllare inerenti alle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza (DPCM 12.01.17, ALL. 6A e 6B)	Percentuale delle cartelle cliniche ad alto rischio di non appropriatezza (DPCM 12.01.17, ALL. 6A e 6B) effettivamente controllate dall'azienda sanitaria sul totale delle prestazioni erogate	Percentuale prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate
10,00%	10,00%	2,50%	5,31%	0,18%

I numeri assoluti che portano a tali percentuali sono i seguenti :

	Sav Sai FOS			MMI Ceva			TOTALE ASL CN1					
	Controllate	Modificate	Abbattute	Controllate	Modificate	Abbattute	Controllate	Modificate	Abbattute	SDO Totale	% SDO controllate	% SDO abbattute
I Quad	752	145	0	422	77	0	1174	222	0	9.002	13,04%	0,00%
II Quad	639	119	8	390	36	3	1049	155	11	8.293	12,65%	0,13%
III Quad	1039	141	13	721	98	22	1760	239	35	8.713	20,20%	0,40%
<b>Totale</b>	<b>2.450</b>	<b>405</b>	<b>21</b>	<b>1.533</b>	<b>211</b>	<b>25</b>	<b>3.983</b>	<b>616</b>	<b>46</b>	<b>26.008</b>	<b>15,31%</b>	<b>0,18%</b>

Punto 12.2.1 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_17\_SP"

La verifica è illustrata nel verbale n. 9 del 26/10/18 sottoscritto dai componenti del Collegio, inserito nel Sistema del Ministero dell'Economia e delle Finanze "PISA" per la gestione dei verbali dei Collegi Sindacali delle Aziende Sanitarie, completo del relativo allegato, contenente l'elenco dei farmaci stupefacenti scaduti.

Il Collegio in tale occasione ha acquisito e posto agli Atti:

- la procedura aziendale Pfarm001 "Gestione della Farmacia Ospedaliera ASL CN1 - attività di logistica", cui è annessa l'Istruzione Operativa aziendale IOfarm006 "Gestione dei farmaci e dispositivi medici di pertinenza della farmacia ospedaliera con particolare riferimento alla gestione delle scadenze";
  - la procedura aziendale Pfarm002 "Modalità di distribuzione del materiale di competenza della farmacia ai reparti/ambulatori";
- tali documenti attestano come sia regolato nella CN1 il monitoraggio dei farmaci e dei prodotti soggetti a scadenza.

Punto 14.2 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_18\_SP"

Per un errore di battitura nella tabella della Nota Integrativa 07.20 / 07.21 Crediti per anno di formazione il rigo "ABA480" riporta i valori di € 4.455.478 ed € 534.492 alle colonne "Anno 2015" ed "Anno 2016" anziché rispettivamente alle colonne "Anno 2014 e precedenti" ed "Anno 2015".

Punto 15 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_19\_SP"

Dettaglio Colonne "eventuali somme assegnate per ripiano perdite" e "modalità di copertura (in caso di intervento della Regione, indicare anche gli estremi del provvedimento)";

contributo per ripiano perdite di cui alla DGR n. 44-1273 del 30 marzo 2015 ad oggetto "Approvazione del bilancio di esercizio 2012 del Consolato del SSR, ai sensi del decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011 e ss.mm.ii."

contributo per ripiano perdite residue relative all'esercizio 2011 ai sensi della DGR 44 - 3352 del 23 MAGGIO 2016

contributo per ripiano perdite di cui alla DGR n. 21-4796 del 20 marzo 2017 ad oggetto "Approvazione del bilancio di esercizio del Consolato del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015, redatto ai sensi dell'art. 32 e dell'art. 26 del D.Lgs n. 118/2011"

Totale

15.649.686

Si segnala che:

- l'importo di euro -2.305.200 indicato nella cella "Anno 2017 - eventuali somme assegnate per ripiano perdite" corrisponde all'utile d'esercizio 2017 accantonato a riserva nel 2018 e destinato ad investimenti. Tale riserva è stata utilizzata nel 2018 per effettuare investimenti per un ammontare pari a euro 1.000.000.
  - l'importo di euro -3.029.904 indicato nella cella "Anno 2016 - eventuali somme assegnate per ripiano perdite" corrisponde all'utile d'esercizio 2016 accantonato a riserva nel 2017 e destinato ad investimenti. Tale riserva è stata utilizzata nel 2017 per effettuare investimenti per un ammontare pari a euro 1.529.881 e nel 2018 per euro 1.500.024 (differenza di 1 euro per arrotondamenti).
- L'inserimento di tali valori è stato necessario; in assenza di idonea casella sul Questionario, per assicurare la quadratura richiesta dal totale del Questionario stesso.

Punti 16.5 e 16.5.1 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_19\_SP"

Il Collegio ritiene che complessivamente i fondi rischi siano congrui. Il grado di prudenza espresso è pertanto ritenuto corretto.

Le ulteriori perdite significative possibili, il cui ammontare non è matematicamente quantificabile/sussistente, sono quelle relative all'evolversi del quadro informativo in senso peggiorativo, non disponibile alla data di redazione del bilancio. Il peggioramento del quadro informativo potrebbe aggravare in futuro la percentuale di rischio associata ad ogni singolo evento, valutato quale danno atteso.

Il Collegio comunica inoltre che la Regione Piemonte ha avviato la verifica dei fondi rischi e oneri, con nota prot. 4990/A14000 del 10/03/2015.

Con nota 6587/A1407A del 18 marzo 2016 la Regione ha invitato le ASR a predisporre un piano di miglioramento sulla rilevazione del contenzioso.

L'ASL CN1 ha inviato il proprio piano di miglioramento e le informazioni richieste con nota prot. 33151 del 31/3/2016.

Come richiesto dalla nota regionale prot. n. 11202 del 17 maggio 2017 ad oggetto: "Linee guida per la redazione del Bilancio d'esercizio 2016", in data 22/06/2017 l'ASL CN1 ha trasmesso alla Regione

Piemonte i prospetti relativi al dettaglio delle vertenze di cui ai fondi rischi e oneri del bilancio 2016.

Come richiesto dalla nota regionale prot. n. 11496 del 18 maggio 2018 ad oggetto: "Linee guida per la redazione del Bilancio d'esercizio 2017", in data 24/07/2018 l'ASL CN1 ha trasmesso alla Regione

Piemonte i prospetti relativi al dettaglio delle vertenze di cui ai fondi rischi e oneri del bilancio 2017.

Come richiesto dalla nota regionale prot. A.S.L. n. 47230 del 16 aprile 2019 ad oggetto: "Linee guida per la redazione del Bilancio d'esercizio 2018", in data 16/05/2019 l'ASL CN1 ha trasmesso alla Regione

Piemonte i prospetti relativi al dettaglio delle vertenze di cui ai fondi rischi e oneri del bilancio 2018.

Punto 18 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_20\_SP"

L'Ente non ha rinegoziato i propri debiti per acquisto di beni e servizi. Sono state condotte transazioni per ridurre, in fase pregiudiziale e/o dopo il ricevimento del decreto ingiuntivo, gli interessi di mora riconosciuti ai fornitori.

Punti 20 e 20.2.4 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_21\_SP"

I debiti verso fornitori, secondo le registrazioni contabili, comprendono fatture che non risultano autorizzate al pagamento in quanto non liquidabili in attesa di nota di credito.

A partire dall'anno 2018 l'A.S.L. CN1 si è conformata alle disposizioni ricevute dalla Corte dei Conti, Sezione regionale di controllo per il Piemonte (dell'bera n. 79 del 2018).

L'indicatore di tempestività dei pagamenti viene quindi calcolato sui soli conti di debito 2750501 e 2750522, corrispondenti ai c.d. debiti commerciali.

Pertanto i valori espressi nelle tabelle "20. Debiti v/fornitori" e "20.2.4 sono relativi ai soli conti 2750501 e 2750522; per omogeneità di rappresentazione nella tabella 20 sono stati

variati anche gli importi degli anni 2017 e 2016.

Nel Questionario dei bilanci consuntivi degli anni precedenti venne indicato il totale della voce PDA280 "D.VII) DEBITI V/FORNITORI" del Modello Ministeriale SP, che comprende anche altri conti di debito.

Punto 20.2.1 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_21\_SP"

I pagamenti dell'ASL CN1 vengono disposti "per differenza" rispetto all'effettivo incasso delle quote quindicinali di finanziamento regionale. Non è possibile procedere al pagamento che con le risorse disponibili (banca o utilizzo anticipazione ordinaria). Considerato che, purtroppo, non è stato formalizzato un programma definito per gli importi e le date di incasso di accredito delle quote quindicinali, l'ASL CN1 non può generare un piano dei pagamenti con importi e date definite.

L'aleatorietà del giorno di incasso e dell'importo del medesimo, al contrario, può generare problemi di copertura delle spese obbligatorie (stipendi, emolumenti ai medici convenzionati, farmacie). Al fine di ridurre i tempi necessari all'autorizzazione al pagamento delle fatture ed i tempi intercorrenti fra l'emissione del mandato e la data di accredito al fornitore sono state intraprese le seguenti azioni. L'ASL CN1 ha assegnato ai Servizi Liquidatori un obiettivo aziendale che comprende anche i tempi di autorizzazione al pagamento dei documenti passivi. I documenti vengono distribuiti, in modalità dematerializzate, attraverso una procedura (workflow) che tiene traccia dei passaggi e della titolarità del documento di cui si chiede l'autorizzazione al pagamento. La generazione del mandato avviene con modalità automatiche (elaborazione di proposte di pagamento da parte dei Servizi Liquidatori), secondo la data di

scadenza. I mandati elettronici vengono trasmessi con modalità telematiche al Tesoriere, con firma digitale. Attraverso tale modalità viene assicurata esecuzione al mandato nel giro di poche ore, con tempo di accredito in valuta t-1 per coloro che non hanno il conto presso la UBI Banca e valuta in t (zero giorni di valuta/elaborazione) per gli altri soggetti.

Il complesso di queste attività concorre a ridurre i tempi materiali di autorizzazione al pagamento ed accredito in valuta, fermo restando l'obbligo di disporre del denaro (o dell'anticipazione bancaria) necessari a far fronte alle spese obbligatorie (es. pagamento stipendi e medici convenzionati, obblighi del sostituto d'imposta, farmacie ecc).

Punto 20.2.4 foglio excel "DOMANDE\_PAG\_21\_SP"

La riga "di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale" contiene importi per cui erano in corso opposizioni ai decreti ingiuntivi.

Nello specifico alla data del 31.12.2018 erano in corso opposizioni ai seguenti decreti ingiuntivi:

-decreto ingiuntivo nr. 1330/2015 emesso dal Tribunale di Cuneo su ricorso di Centro Riabilitazione Ferrero S.p.A. per un importo di interessi di mora pari ad € 340.730,44 (vergenza RG 4696/2015). La differenza tra tale importo e quello indicato in tabella alla riga "di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale" (totale 340.345,04 arrotondato all'euro) pari ad euro 385,40 è relativa a spese legali che non sono ancora state addebitate all'Ente essendo il contenzioso in corso. Tale contenzioso è stato chiuso con conciliazione giudiziale alle condizioni di cui al verbale di conciliazione n. 17/19 - RG n. 4696/15 - Cron. n. 6488/19 - Rep. n. 1062/19 - del 21.06.2019 che prevede, "senza nulla riconoscere 1) una corresponsione da parte dell'attrice alla convenuta della somma di € 180.000,00, spese compensate, come da proposta 185 bis cpc del giudice, con pagamento entro il 31.07.2019";

-decreto ingiuntivo nr. 1968/2017, notificato il 15/01/2018, su ricorso della società ELI LILLY ITALIA S.p.A. per un importo di interessi di mora pari ad € 94.993,62;

-decreto ingiuntivo nr. 2225/2018, notificato il 02/02/2018, su ricorso della BANCA FARIMAFACTURING S.p.A. di cui sorte interessi € 426.849,10 e sorte capitale € 276.515,89. In relazione alla sorte capitale nella riga "di cui in contenzioso giudiziale o stragiudiziale" si è riportata solo la somma dei debiti contestati ancorà aperti alla data di chiusura del bilancio consuntivo 2018 (totale 5.763,53 arrotondato all'euro).

Per quanto concerne il contenzioso stra-giudiziale (inteso come contenzioso con avvocato ma non in giudizio) era in corso una Negoziazione assistita (art. 2 D.L. n. 132/2014 convertito con L. 162/14) con la società 3MC S.p.A. relativa al pagamento di interessi di mora per € 18.314,93.

Gli altri interessi di mora addebitati dai fornitori rappresentano un'obbligazione risarcitoria e, come tali, essi non vengono pagati integralmente alla prima richiesta ma sono oggetto, quando possibile, di transazione con i fornitori.

I debiti verso fornitori degli anni pregressi non ancora pagati al 31/12/2018 contengono interessi di mora e fatture per le quali i Servizi Liquidatori non hanno effettuato le attività di autorizzazione al pagamento (es. attesa nota di credito).

Punto 21 foglio excel "DOMANDE PAG\_21\_Sp"

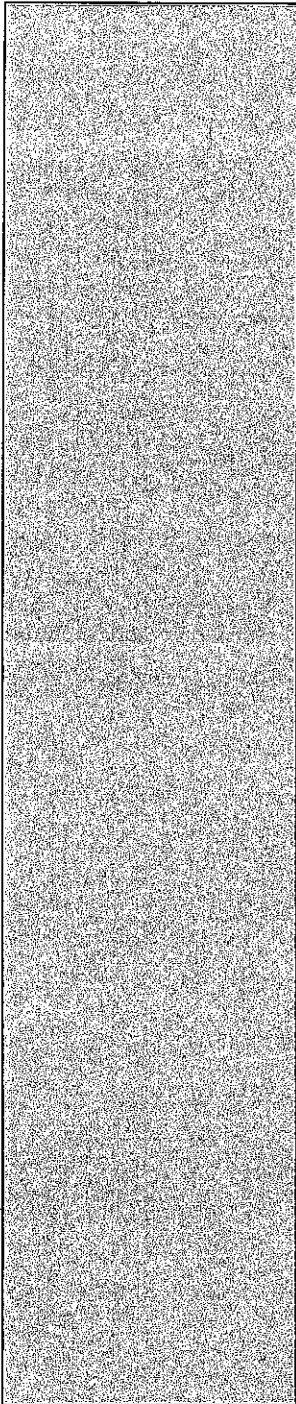
Si segnala che l'importo indicato è pari alla somma tra gli interessi moratori (conto 3150107) e gli accantonamenti per interessi di mora (conto 3101614).

**ATTESTAZIONI FINALI**

La presente relazione è stata approvata all'unanimità?

In caso di dissenso, si indichino le principali ragioni

SI



Si attesta che le informazioni contenute nella presente relazione sono state desunte dagli atti e dalle evidenze contabili

Cuneo

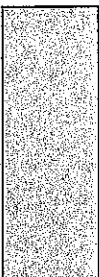
Il, 19/9/19

Il Collegio sindacale

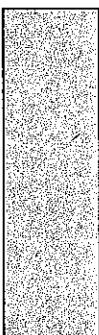
Dr. Brignolo Gianpaolo  
Dr. Maria Felice  
D.ssa Mastrogiorgio Rosaria

**ATTESTAZIONI FINALI**

**Si attesta che le informazioni contenute nella presente relazione sono state desunte dagli atti e dalle evidenze contabili della Gestione Sanitaria Accentrata**



Il,



**Il Terzo Certificatore**

