



CONSIGLIO NAZIONALE

DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
mandato 2008 - 2012

area di delega: **ENTI PUBBLICI**

**L'attività di verifica del collegio sindacale nella Aziende Sanitarie Locali e
nelle Aziende Sanitarie Ospedaliere**

Consigliere Delegato: Giosuè Boldrini

Consiglieri co-Delegati: Andrea Bonechi – Marcello Danisi

documento elaborato a cura della commissione “Sanità, scuola ed altri enti pubblici ”

Nominativi commissari

- Davide Barberis (presidente)
- Luigi Celestino (segretario)
- Silvia Bocci (componente)
- Giuseppe Cambria (componente)
- Claudia Cattani (componente)
- Patrizia Dotto (componente)
- Claudia Frollà (componente)
- Aride Missiroli (componente)
- Federico Puccinelli (componente)
- Frantz Silvestri (componente)

Cndcec Dott.ssa Mara Oliverio

Dott.ssa Barbara Proietti

FINALITÀ

1. La finalità del presente documento è quella di delineare l'attività del collegio sindacale delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) e delle Aziende Sanitarie Ospedaliere (ASO). In questo modo, il CNDCEC persegue il duplice fine di definire l'ambito di operatività del collegio - onde evitare che lo stesso sia soggetto ad gravami di lavoro e di responsabilità superiori a quelli stabiliti dal Legislatore - e di fornire un supporto a tutti i colleghi che si avvicinano per la prima volta a tali tipologie di Aziende attraverso la descrizione degli adempimenti e l'elaborazione di schemi tipo.

AMBITO DI APPLICAZIONE

2. Il presente documento ed i suoi schemi allegati possono essere applicati da tutti i componenti i collegi sindacali delle Aziende in oggetto. E' doveroso precisare che il CNDCEC si auspica che gli schemi vengano adattati alle diverse realtà di riferimento e che i sindaci tengano conto che si forniscono indicazioni relative, esclusivamente, alla normativa nazionale in materia di Aziende sanitarie (AS). Sarà, dunque, cura dei singoli collegi eliminare e/o modificare le possibili divergenze generate dalla diversa normativa Regionale in materia. La raccolta della normativa regionale in ambito sanitario sarà oggetto di successivi approfondimenti .

ASPETTI GENERALI**3. Nomina e durata in carica**

Il Collegio sindacale è organo aziendale. Il direttore generale dell'unità sanitaria locale nomina i revisori con specifico provvedimento e li convoca per la prima seduta. Il Presidente del collegio viene eletto dai revisori all'atto della prima seduta. Ove a seguito di decadenza, dimissioni o decessi il collegio risultasse mancante di uno o più componenti, il direttore generale provvede ad acquisire le nuove designazioni dalle amministrazioni competenti. In caso di mancanza di più di due componenti dovrà procedersi alla ricostituzione dell'intero collegio. Qualora il direttore generale non proceda alla ricostituzione del collegio entro

trenta giorni, la regione provvede a costituirlo in via straordinaria con un funzionario della regione e due designati dal Ministro del tesoro. Il collegio straordinario cessa le proprie funzioni all'atto dell'insediamento del collegio ordinario.

Il Collegio dura in carica tre anni.

4. Composizione

É composto da cinque membri, di cui:

- due designati dalla Regione;
- uno designato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze;
- uno dal Ministro della Salute;
- uno dalla Conferenza dei sindaci.

Per le aziende ospedaliere quest'ultimo componente e' designato dall'organismo di rappresentanza dei comuni.

I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero della Giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero dell'Economia e delle Finanze che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali.

5. Retribuzione

Il compenso dei componenti del Collegio è stabilito nella misura del 10% degli emolumenti corrisposti al Direttore Generale con una maggiorazione del 20% per il Presidente.

6. Compiti e poteri

Il D.lgs. 502/92 di riforma del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) come modificato dal d.lgs. 229/99 statuisce che il collegio sindacale:

- a) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza della legge;

c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;

d) riferisce almeno trimestralmente alla regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;

e) trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'ASL' o dell'ASO rispettivamente alla Conferenza dei sindaci o al sindaco del comune capoluogo della provincia dove è situata l'azienda stessa.

I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

Ulteriori funzioni e doveri sono stati definiti da successive leggi nazionali e locali.

7. Normativa di riferimento

Le principali fonti normative che qualificano l'attività del collegio sono:

- Costituzione art. 97 (Pubblica Amministrazione)
- Costituzione art. 32 (Diritto alla salute)
- Legge 833 del 1978 (Istituzione del SSN)
- Legge 502/1992 (Riforma del SSN)
- D.Lgs 517/1993 (integrazione della 502/92)
- Legge 30 novembre 1998, n. 419 (delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502)
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419)

- Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419)
- D.Lgs 286/1999 (ordinamento dei controlli)
- D. lgs 165/2001 (Ordinamento del pubblico impiego)
- Decreto 11.02.2002 - Ministero dell'Economia e delle Finanze (schema di bilancio delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere che sostituisce il precedente previsto con decreti interministeriale del 20.10.1994)
- L. 266/2005 – controllo Corte dei Conti
- Decreto 13.11.2007 – Modello di rilevazione del conto economico e dello stato patrimoniale
- Leggi regionali/provinciali (per le Province autonome)

8. Documentazione di riferimento

Le principali fonti documentali a supporto dell'attività del Collegio sono:

- **Atto aziendale**: rappresenta uno strumento di autogoverno che consente alla ASL di disegnare, nel rispetto della normativa vigente, degli accordi di lavoro e della pianificazione regionale e locale, il proprio assetto organizzativo in virtù della propria autonomia imprenditoriale. Nell'atto aziendale è definita l'organizzazione complessiva dell'azienda sanitaria sia nelle sue linee strategiche generali che negli aspetti dinamici della gestione aziendale.
- **Obiettivi del Direttore Generale**: all'atto della nomina di ciascun direttore generale, le Regioni definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse, ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi.
- **Piano degli obiettivi aziendali**: costituiscono la sintesi qualitativa e quantitativa della programmazione aziendale. La struttura della gestione dell'ASL è per processi riconducibili ai centri di responsabilità, cioè per "aree omogenee di responsabilità nell'utilizzo delle risorse".

- **Pianta organica:** può essere definita come documento di programmazione delle risorse umane dell'organizzazione. Viene approvato con atto formale assunto da organi collegiali dell'azienda (organizzazione pubblica), con riferimento alla classificazione professionale del personale, in termini di: contenuti di lavoro, conoscenze e competenze richieste, quantità, collocazione gerarchica, requisiti di accesso al ruolo/posizione. La pianta organica rappresenta uno strumento di controllo della morfologia e della dinamica dimensionale dell'organizzazione. Gli strumenti di programmazione del personale delle ASL e ASO devono permettere di individuare le caratteristiche giuridiche ed il contenuto delle attività connesse ad ogni singolo posto di lavoro in modo che, tramite interrogazioni, risulti possibile ottenere:
 - la pianta organica numerica e nominativa (posti previsti, coperti, vacanti e disponibili, connessi all'organigramma dell'ente);
 - il piano di assegnazione (distribuzione dei profili professionali in organico nei vari livelli di suddivisione settoriale);
 - la dotazione organica (di diritto e di fatto, che mostra l'effettiva dotazione quantitativa di personale per categorie contrattuali, calcolando la forza lavoro e mettendone in evidenza le carenze);
 - le stampe parametriche della dotazione organica sintetiche sotto forma di matrice ed analitiche.
- **Carta dei servizi:** è uno strumento di tutela dei cittadini utenti di servizi pubblici attraverso il quale i soggetti erogatori garantiscono il rispetto di determinati standard di qualità dei servizi, definiscono apposite procedure di reclamo nonché modalità e forme di rimborso o ristoro dell'utenza in caso di mancato rispetto degli standard adottati e pubblicati (*D.P.C.M. 27 gennaio 1994; DPCM 19 maggio 1995- Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari; Linee Guida 2/ 95 "Attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale*).

- **Piano sanitario regionale:** rappresenta il piano strategico degli interventi per gli obiettivi di salute e il funzionamento dei servizi per soddisfare le esigenze specifiche della popolazione regionale anche in riferimento agli obiettivi del Piano sanitario nazionale.
- **Piano di Attività Territoriali (P.A.T.):** è lo strumento di programmazione distrettuale che viene realizzato tramite il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali che erogano servizi sul territorio.
- **Piani e Profili per la Salute (PePS):** è lo strumento che aiuta la costruzione delle politiche per la salute, indicando le priorità da affrontare e gli obiettivi da perseguire per migliorare la salute dell'ambito territoriale di riferimento
- **Piano Attuativo Locale (PAL):** le aziende del Servizio Sanitario Regionale (SSR) sono chiamate a definire il proprio PAL triennale. Si tratta di un documento dovuto da parte delle aziende e quindi, in qualche modo, obbligatorio. Questo dovrebbe rappresentare il documento principale per la programmazione a medio termine, capace di far convergere al suo interno i bisogni di salute della popolazione residente, le condizioni operative dell'Azienda, le istanze di innovazione della stessa. Si tratta, inoltre, di un documento che rende esplicita la posizione aziendale nei confronti della Regione e contribuisce a meglio definire le responsabilità e il rapporto tra i due livelli istituzionali preposti alla tutela della salute.
- **Piani di Zona:** la Legge Quadro 328/2000 "Per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali" introduce indicazioni per dare omogeneità agli interventi assistenziali, evitare interventi settoriali e migliorare l'integrazione tra prestazioni. Ruolo principale assegnato ai Comuni è la titolarità nella pianificazione e programmazione degli interventi sociali locali attraverso il "piano di zona", documento di programmazione per: garantire il sistema dei servizi sociali e per realizzare l'integrazione "a rete" delle attività sociali svolte dai soggetti

pubblici e privati nel territorio della zona (distretto). Il Piano di zona è lo strumento di pianificazione che tiene conto delle caratteristiche, dei problemi, dei bisogni e delle risorse del territorio.

- **Prassi regionale:** trattasi di tutte le disposizioni emanate dalle singole Regioni. Infatti, com'è ampiamente noto, la riforma costituzionale del 2001 ha attribuito alle Regioni competenza concorrente in materia di "tutela della salute", a fronte della precedente competenza, limitata alla "assistenza sanitaria ed ospedaliera".
- **Linee guida della Corte dei Conti per i collegi sindacali degli enti del Servizio Sanitario Nazionale** (attuazione dell'articolo 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266). La citata norma ha previsto che collegi sindacali nelle AS debbano inviare alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte una relazione sul bilancio di previsione ed una relazione sul bilancio d'esercizio. Si tratta di una relazione che, ad avviso della Corte dei Conti, deve fornire le seguenti valutazioni: a) il profilarsi di situazioni di rischio inerenti al conseguimento e mantenimento degli equilibri di bilancio; b) il rispetto delle regole contabili e finanziarie recate negli atti di indirizzo regionali; c) l'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'art.119 della Costituzione; d) l'emergere di ogni grave irregolarità contabile e finanziaria, in ordine alla quale l'ente sanitario non abbia adottato le misure correttive segnalate dall'organo di revisione.

9. Riferimenti istituzionali

Sono riferimenti istituzionali per l'attività del Collegio:

- Direttore Generale e la Struttura direzionale,
- Struttura organizzativa-gestionale,
- Regione/la provincia (per le province autonome),
- Sindaco o la Conferenza dei sindaci,
- Ragioneria Generale dello Stato,
- Ministero della Salute,

- Agenzia Regionale Sanitaria,
- Corte dei Conti – sezioni regionali di controllo.

10. Rapporti con le altre strutture aziendali

Il Collegio opera in collaborazione con le altre strutture aziendali, operative e di supporto, di cui deve preliminarmente valutare il grado di rischio e l'affidabilità. In particolare il Collegio si avvale della collaborazione delle altre strutture di controllo interno, controllo di gestione e nucleo di valutazione.

CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE

11. L'ambito di controllo e l'attività del Collegio

Le AS sono aziende pubbliche sanitarie:

- la cui gestione deve essere informata ai principi di efficienza ed economicità,
- i cui atti sono sottoposti alle regole del procedimento amministrativo,
- la cui azione deve essere informata ai principi di efficacia.

Sono oggetto dell'attività del Collegio:

- gli atti del procedimento amministrativo;
- i documenti di pianificazione e programmazione;
- la valutazione dell'ambiente di controllo (controllo interno e controllo di gestione);
- il sistema informativo e contabile;
- la gestione fiscale, previdenziale ed assistenziale;
- la gestione finanziaria e di tesoreria;
- la gestione patrimoniale e inventariale.

Il Collegio attua verifiche, analisi, controlli, ispezioni, e sostanzia pareri e relazioni anche fondando il proprio giudizio sulla documentazione fornita dalle strutture aziendali. I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

Il Collegio collabora, nell'ambito del proprio mandato professionale, con ogni altra struttura di controllo interno ed esterno per adempimenti disposti da normativa nazionale e locale o da disposizioni di prassi amministrativa.

Alla luce di quanto disposto dall'art. 1 c. 170 l. 266/2005, il Collegio partecipa al controllo collaborativo della Corte dei Conti mediante la compilazione e la trasmissione alle Sezioni regionali di Controllo di questionari sul bilancio di previsione e sul bilancio d'esercizio da cui deve risultare, in particolare, il riscontro dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, ultimo comma, della Costituzione, e l'evidenza di ogni grave irregolarità contabile e finanziaria in ordine alle quali l'amministrazione non abbia adottato le misure correttive segnalate dall'organo di revisione.

12. Riunioni e verbalizzazione

Il Collegio si riunisce periodicamente. La programmazione dell'attività e la periodicità delle sedute rientra nel potere di auto-regolamentazione dell'organo. Il Collegio redige il verbale delle riunioni che descrive sinteticamente l'attività compiuta e le deliberazioni assunte. Copia dei verbali deve essere trasmessa al Direttore Generale, ai responsabili delle strutture aziendali, se interessati, e agli enti che hanno designato i componenti del Collegio secondo le indicazioni di prassi¹.

I PARERI E LE RELAZIONI

13. Documenti

Il Collegio Sindacale redige

- il parere al bilancio preventivo,
- la relazione trimestrale,
- la relazione semestrale,

¹ Circolare della Ragioneria Generale dello Stato dl 20.12.1993 n. 80

- il parere al bilancio d'esercizio.

14. Il parere al bilancio preventivo

Deve esprimere un parere di conformità ai modelli di rappresentazione contabile nonché di attendibilità, congruità e coerenza delle previsioni economiche anche in considerazione

- degli obiettivi aziendali assegnati dalla Regione/Provincia,²
- dei documenti di pianificazione e programmazione interna,
- della disponibilità delle risorse economiche e finanziarie,
- dei vincoli di bilancio e di gestione,
- dell'andamento delle gestioni precedenti.

15. La relazione trimestrale

Rappresenta le verifiche eseguite e illustra l'esito intermedio della gestione rispetto alle stime degli strumenti di programmazione e in particolare del bilancio di previsione.

16. La relazione semestrale

Rappresenta il processo di pianificazione strategica, gli atti programmazione esecutiva ed operativa; illustra l'andamento della situazione economica e finanziaria; riassume l'attività del Collegio e contiene eventuali considerazioni finalizzate al miglioramento del sistema amministrativo dell'azienda.

17. Il parere al bilancio d'esercizio

Esprime un parere di conformità ai modelli di rappresentazione contabile e un giudizio in ordine a:

² Per le Province autonome

- gestione dal punto di vista economico-finanziario,
- regolarità e correttezza della sistema contabile,
- corrispondenza tra scritture contabili e dati di bilancio,
- osservanza dei principi contabili,
- osservanza dei precetti normativi,
- presenza di irregolarità contabili e finanziarie.