



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DELLE AUTONOMIE

LINEE GUIDA PER LA RELAZIONE DEI COLLEGI SINDACALI DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE SUL BILANCIO DI ESERCIZIO 2016 AI SENSI DELL'ARTICOLO 1, COMMA 170, DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 2005, N. 266 (LEGGE FINANZIARIA 2006), E DELL'ART. 1, COMMA 3 DEL D.L. 10 OTTOBRE 2012, N. 174, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 7 DICEMBRE 2012, N. 213.

Deliberazione n. 18/SEZAUT/2017/INPR



Corte dei Conti

Sezione delle autonomie

N. 18/SEZAUT/2017/INPR

Adunanza del 19 luglio 2017

Presieduta dal Presidente di sezione preposto alle funzioni di referto e di coordinamento

Adolfo Teobaldo DE GIROLAMO

Composta dai magistrati:

Presidenti di sezione	Roberto TABBITA, Carlo CHIAPPINELLI, Diodoro VALENTE, Agostino CHIAPPINIELLO, Francesco PETRONIO, Josef Hermann RÖSSLER, Cristina ZUCCHERETTI, Carlo GRECO, Antonio FRITTELLA, Giovanni COPPOLA
Consiglieri	Carmela IAMELE, Marta TONOLO, Alfredo GRASSELLI, Francesco UCCELLO, Adelisa CORSETTI, Elena BRANDOLINI, Stefania PETRUCCI, Massimo VALERO, Mario ALÌ, Vincenzo BUSA, Mario GUARANY, Simonetta BIONDO
Primi Referendari	Valeria FRANCHI, Giampiero PIZZICONI, Tiziano TESSARO
Referendari	Cristian PETTINARI, Vanessa PINTO

Visto l'art. 100, secondo comma, della Costituzione;

Visto il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con r.d. 12 luglio 1934, n. 1214 e successive modificazioni;

Vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20 e successive modificazioni;

Vista la legge 5 giugno 2003, n. 131;

Visto il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, approvato dalle Sezioni riunite con la deliberazione n. 14 del 16 giugno 2000 e successive modificazioni;

Visto l'articolo 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006);

Visto l'art. 1, comma 3, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

Vista la nota n. 2802 del 12 luglio 2017, con la quale il Presidente della Corte dei conti ha convocato la Sezione delle autonomie per l'adunanza odierna;

Udito il relatore Consigliere Alfredo Grasselli;

DELIBERA

di approvare gli uniti documenti, che costituiscono parte integrante della presente deliberazione, riguardanti lo schema di relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2016 e le relative linee guida cui devono attenersi i collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006), e dell'art. 1, comma 3, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213.

La presente deliberazione sarà pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Così deliberato in Roma nell'adunanza del 19 luglio 2017.

Il Relatore

F.to Alfredo GRASSELLI

Il Presidente

F.to Adolfo T. DE GIROLAMO

Depositata in Segreteria il 21 luglio 2017

Il Dirigente

F.to Renato PROZZO



CORTE DEI CONTI

Sezione delle autonomie

LINEE GUIDA PER LA RELAZIONE DEI COLLEGI SINDACALI DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE SUL BILANCIO DI ESERCIZIO 2016 AI SENSI DELL'ARTICOLO 1, COMMA 170, DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 2005, N. 266 (LEGGE FINANZIARIA 2006), E DELL'ART. 1, COMMA 3 DEL D.L. 10 OTTOBRE 2012, N. 174, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 7 DICEMBRE 2012, N. 213.

1. Con le presenti linee guida, relative al bilancio d'esercizio 2016, si opera una revisione dei precedenti analoghi documenti adottati per la relazione dei collegi sindacali degli enti del servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006), e dell'art. 1, comma 3 del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174.

Dalla costruzione di un articolato impianto conoscitivo deriva la possibilità, per le Sezioni regionali della Corte dei conti, di effettuare adeguate verifiche secondo un collaudato modello di controllo.

In tale contesto, le linee guida assumono la forma di questionario e si pongono nel segno della continuità con i principi già affermati e ribaditi in occasione delle passate edizioni. Le modifiche sono state ridotte all'essenziale, in relazione alle novità normative ed eliminando quesiti non più attuali.

2. Nel rinviare a quanto già ripetutamente illustrato nelle precedenti edizioni circa i principi e i criteri cui si ispirano le linee guida in esame, e le correlate attività di verifica, si ritiene opportuno rammentare che *“l'art. 1, comma 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, ha previsto l'eventuale preclusione dell'attuazione dei programmi di spesa causativi di squilibri finanziari degli enti sanitari, con riferimento a programmi di spesa di cui si accerti la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. La Corte costituzionale, con la sentenza n. 39 del 6 marzo 2014, ha ritenuto la legittimità costituzionale di detta norma (per contro censurata per la parte in cui si riferisce al controllo dei bilanci preventivi e dei rendiconti delle Regioni, poiché riferibili alla produzione legislativa delle Regioni), in quanto gli esiti*

impeditivi del controllo delle Sezioni regionali sugli enti del servizio sanitario “sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti”.

Al di fuori delle condizioni indicate nella norma in questione (da ritenere di stretta interpretazione, non applicabile né in via analogica, né in via estensiva), e cioè mancata copertura di programmi di spesa o insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria, resta operante il criterio del “controllo collaborativo” sancito dall’art. 7, comma 7 della legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l’adeguamento dell’ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3) e confortato da una consolidata giurisprudenza costituzionale” (del. n. 15/SEZAUT/2012/INPR).

3. Le Linee guida, strumento essenziale per una proficua, efficace e sinergica collaborazione tra la Corte dei conti e gli Organi di controllo interno, favoriscono una condivisione delle informazioni contabili ed extracontabili e sviluppano un patrimonio informativo omogeneo per i diversi ambiti gestionali oggetto di controllo. La complessità delle gestioni sanitarie e la loro incidenza sulla finanza pubblica, determina la necessità di delineare “piste di verifica” per i Collegi dei revisori dei conti e per le Sezioni regionali di controllo.

Gli aggiornamenti delle linee guida per il bilancio 2016 recepiscono le novità introdotte dalla legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016) che, sinteticamente, hanno riguardato: i piani di rientro degli enti del servizio sanitario nazionale; l’acquisizione, attraverso Consip o Centrali regionali di committenza, di determinate categorie di beni e servizi; la prevenzione e gestione del rischio sanitario (“*risk management*”).

Per quanto possibile, nella revisione dei quesiti si è avuto cura di evitare appesantimenti e di semplificare gli oneri informativi, evitando di chiedere notizie già contenute in specifiche banche dati pubbliche: in quest’ottica, è stato semplificato il prospetto di rilevazione degli organismi partecipati dagli enti sanitari, in quanto, a seguito delle intese con il MEF – Dipartimento del Tesoro, i dati relativi agli organismi partecipati saranno acquisiti dalla Banca dati gestita dal predetto Dipartimento, adeguata anche alle esigenze istruttorie della Corte dei conti. Gli Organi di revisione dovranno comunque controllare la coerenza delle informazioni inserite dagli enti nella predetta banca dati con quelle rilevabili dalla documentazione oggetto di verifica. 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, i revisori dovranno accreditarsi sul Portale Tesoro <https://portaletesoro.mef.gov.it/> come utenti dell’applicativo “*Partecipazioni*” per l’ente di riferimento, seguendo la procedura guidata di registrazione e consultando le istruzioni reperibili sul medesimo sito.

4. Il questionario è articolato come indicato di seguito:

- **istruzioni** per la compilazione e l'invio del questionario;

- **indice**;

- **dati identificativi dell'ente, dimensione demografica e strutture di ricovero**; al riguardo si segnala l'esigenza di una compilazione corretta e completa dei dati identificativi giacché indispensabili per la gestione del *database* (denominazione dell'ente, codice fiscale, Regione e tipologia di ente);

- **la parte prima** (domande preliminari) reca quesiti i cui elementi di risposta consentono un primo sommario esame alle Sezioni regionali;

- **la parte seconda** contiene il conto economico secondo il modello CE approvato dal Ministero della Salute (cfr. il D.M. 15.6.2012 e, da ultimo, il D.M. 30.3.2013) ai fini delle comunicazioni al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), nonché domande e prospetti riguardanti la situazione economica, con approfondimenti su temi particolari; il prospetto del conto economico è integrato anche con i dati relativi al documento previsionale economico, per il confronto tra i risultati di consuntivo e i dati programmatici (lo scostamento è calcolato automaticamente). Ai compilatori del questionario si chiede di verificare la conformità dei dati del bilancio d'esercizio con quelli del modello C.E., quinta comunicazione al Ministero della Salute, e con quelli del modello allegato alla nota integrativa;

- **la parte terza** contiene lo stato patrimoniale secondo il modello SP approvato dal Ministero della Salute, nonché domande e prospetti relativi alla situazione patrimoniale con approfondimenti su temi particolari; ai compilatori del questionario si chiede di verificare la conformità dei dati dello stato patrimoniale con quelli del modello allegato alla nota integrativa. Per quanto riguarda la parte relativa alle partecipazioni (pag. 39, punto 4 delle domande specifiche sullo Stato Patrimoniale), si chiede l'elenco degli organismi partecipati dall'ente, la quota di partecipazione e la verifica della coerenza delle informazioni allegate al bilancio d'esercizio con quelle presenti nella banca dati del MEF -Dipartimento del Tesoro;

- chiudono le **attestazioni finali**, distinte a seconda che la relazione - questionario sia stata redatta dal Collegio sindacale, per gli enti dei servizi sanitari regionali, o dal Terzo certificatore, per la Gestione Sanitaria Accentrata, ove istituita (art. 22, comma 3, lett. d, d.lgs. n. 118/2011);

- in calce al documento sono previsti fogli di lavoro per eventuali annotazioni, ove i compilatori ritengano necessarie ulteriori precisazioni, non riportabili nello schema così come predisposto.

5. Per quanto riguarda gli enti assoggettati al controllo, restano quelli già individuati con riferimento ai bilanci d'esercizio a partire dal 2012 e cioè:

- Azienda Sanitaria Locale;

- Azienda Ospedaliera;
- Policlinici Universitari;
- Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico;
- Agenzie Regionali per l’Emergenza Sanitaria;
- Gestioni Sanitarie Accentrate;
- Ospedali classificati, se ritenuti dalle Sezioni regionali competenti pienamente equiparabili agli enti sanitari pubblici regionali.

6. Le Sezioni di controllo con sede nelle Regioni e Province a statuto speciale, ove ne ricorra l’esigenza, potranno apportare integrazioni e modifiche ai questionari che tengano conto delle peculiarità della disciplina legislativa locale, e secondo modalità con questa conferenti, fermo restando l’inoltro dei questionari, compilati nelle parti compatibili, alla Sezione delle autonomie della Corte dei conti ai fini dell’alimentazione della banca dati degli enti del Servizio sanitario e del consolidamento dei conti a livello nazionale.

Resta comunque facoltà delle Sezioni regionali effettuare tutti gli approfondimenti istruttori ritenuti necessari.

7. Per consentire la gestione informatica dei questionari ed evitare duplicazioni di richieste, è indispensabile:

- a) utilizzare **esclusivamente il file** del questionario reperibile sul sito istituzionale della Corte dei conti, mantenendo il formato originale per l’invio (in particolare, il *file* non deve essere convertito in formati immagine, ma utilizzato così come scaricato);
- b) nominare il *file* secondo il seguente criterio: 16_regione_nome azienda (esempio: 16_Veneto_azienza ospedaliera Padova);
- c) inviare il questionario **unicamente per posta elettronica** all’indirizzo della Sezione regionale territorialmente competente, e, **contestualmente**, all’indirizzo appresso indicato: **documentazione.serviziosanitario@cor-teconti.it**;
- d) nel caso in cui a seguito dell’istruttoria eseguita dalla Sezione regionale di controllo alcuni dei dati originariamente inseriti nel questionario siano stati modificati, è necessario inviare il questionario integrale modificato al recapito di posta elettronica sopra indicato; le Sezioni regionali verificheranno l’esecuzione dell’adempimento.