



**DOCUMENTO**

# **“L’attività di verifica del Collegio Sindacale nelle Aziende Sanitarie Locali e nelle Aziende Sanitarie Ospedaliere”**

---

**A cura della  
Commissione Sanità –  
Area Enti Pubblici**

CONSIGLIERE DELEGATO  
Giovanni Gennaro Parente

CONSIGLIERE CODELEGATO  
Marcello Marchetti

PRESIDENTE  
Davide Barberis

COMPONENTI  
Davide Maggi  
Patrizio Battisti  
Gennaro Bianco  
Silvia Bocci  
Maurizio Bucci  
Agatino Lipara  
Fabio Migliardi  
Aride Missiroli  
Antimo Piccirillo  
Giovanni Trovato

RICERCATORI  
Mara Oliverio  
Laura Pascarella

---

## Indice

1.	Finalità.....	4
2.	Ambito di applicazione.....	4
3.	Stakeholder istituzionali.....	4
4.	Disciplina normativa .....	5
4.1.	Legislazione nazionale .....	5
5.	Aspetti generali.....	5
5.1.	Nomina e durata in carica.....	5
5.2.	Composizione.....	6
5.3.	Retribuzione .....	6
5.4.	Compiti e poteri.....	6
5.5.	Normativa e prassi di riferimento .....	7
5.6.	Documentazione di riferimento .....	8
5.7.	Riferimenti istituzionali.....	10
5.8.	Rapporti con le altre strutture aziendali .....	10
6.	Controllo di regolarità amministrativa e contabile.....	11
6.1.	L'ambito di controllo e l'attività del Collegio Sindacale .....	11
6.2.	Riunioni e verbalizzazione .....	11
7.	I pareri e le relazioni .....	13
7.1.	Documenti .....	13
7.2.	Il parere al bilancio preventivo .....	13
7.3.	La relazione trimestrale .....	13
7.4.	La relazione semestrale.....	13
7.5.	Il parere al bilancio d'esercizio.....	14

# 1. Finalità

1.1. La finalità del presente documento è quella di delineare l'attività del Collegio Sindacale nelle Aziende Sanitarie Locali (ASL) e nelle 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 a 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.

# 2. Ambito di applicazione

2.1. Il presente documento può essere applicato da tutti i componenti i collegi sindacali delle Aziende in oggetto. È doveroso precisare il presente documento fornisce indicazioni relative, esclusivamente, alla normativa nazionale in materia di Aziende sanitarie (AS). Sarà, dunque, cura dei singoli collegi esaminare la normativa Regionale in materia.

# 3. Stakeholder istituzionali

3.1. Secondo la definizione UNI ISO 26000 gli Stakeholder sono coloro che "hanno un interesse in qualunque delle decisioni o attività di un'organizzazione".

Il Collegio Sindacale, quale organo di controllo interno, è titolare di relazioni privilegiate con alcuni stakeholder istituzionali delle AS; che possono essere individuati in Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Regione, Conferenza dei Sindaci, Corte dei Conti, Azienda.

La mappa delle relazioni privilegiate può essere sintetizzata nella seguente tabella.

Stakeholder istituzionale	Attributo <sup>1</sup>	Canale relazionale	Interesse prioritario
Ministero della Salute	Potere Influenza Urgenza	Verbali	Conformità al Piano sanitario Nazionale
Ministero dell'Economia e delle Finanze	Potere Influenza Urgenza	Verbali	Conformità ai principi di legalità, economicità e sostenibilità finanziaria
Regione	Potere Influenza Urgenza	Verbali	Conformità al Piano sanitario regionale e alla normativa regionale
Conferenza dei Sindaci	Influenza	Relazione	Conformità alla programmazione locale
Corte dei Conti	Potere Influenza Urgenza	Questionari	Legalità e sana gestione finanziaria
Azienda	Influenza Urgenza	Relazioni Pareri	Conformità ai principi di economicità della gestione

<sup>1</sup> Il concetto di attributo definito dalla teoria proposta da Agle, Mitchell, Wood, viene qui inteso secondo l'ambito proprio delle Aziende Sanitarie; pertanto può essere declinato come potere la potestà regolamentare e disciplinare, come influenza l'obbligo di relazione, come urgenza la continuità di rapporto.

---

## 4. Disciplina normativa

### 4.1. Legislazione nazionale

La disciplina del collegio sindacale di ASL e ASO è dettata dall'art. 3 ter del D.Lgs. 502/1992 come integrata dall'art. 3, comma 3 del D.Lgs. 19/06/1999, n. 229 (in SO n.132, relativo alla G.U. 16/07/1999, n.165) e dall'art. 1, comma 574 della L.23 dicembre 2014, n. 190 (in SO n.99, relativo alla G.U. 29/12/2014, n.300).

L'art. 3 ter aggiornato testualmente recita: (Collegio sindacale) 1. 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; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera rispettivamente alla Conferenza dei sindaci o al sindaco del comune capoluogo della provincia dove è situata l'azienda stessa. 2. I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente. 3. Il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal presidente della giunta regionale, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute. I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero di grazia e giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali. 4. I riferimenti contenuti nella normativa vigente al collegio dei revisori delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere si intendono applicabili al collegio sindacale di cui al presente articolo.

Le normative regionali integrano la normativa nazionale.

## 5. Aspetti generali

### 5.1. Nomina e durata in carica<sup>2</sup>

Il Collegio sindacale è organo aziendale. Il direttore generale dell'azienda sanitaria nomina i sindaci con specifico provvedimento e li convoca per la prima seduta. Il Presidente del collegio viene eletto dai sindaci all'atto della prima seduta. Ove a seguito di decadenza, dimissioni o decessi il collegio

---

<sup>2</sup> Art. 3 c. 13 D.Lgs.502/1992

---

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 dell'Economia e delle Finanze. Il collegio straordinario cessa le proprie funzioni all'atto dell'insediamento del collegio ordinario.

Il Collegio dura in carica tre anni.

## **5.2. Composizione<sup>3</sup>**

È composto da 3 membri, di cui:

- uno designato dalla Regione;
- uno designato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze;
- uno designato dal Ministro della Salute.

I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori legali tenuto presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, 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 di collegi sindacali.

## **5.3. 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.

## **5.4. 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;

---

<sup>3</sup> Art. 1, comma 574 della L. 23 dicembre 2014, n. 190 (in SO n.99, relativo alla G.U. 29/12/2014, n.300)

- 
- 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 regionali.

## **5.5. Normativa e prassi 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
- D.Lgs. n. 118/2011 Armonizzazione contabile enti territoriali;
- D.Lgs. n. 123/2011 Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa;

- 
- D. Lgs. 17 luglio 2016, n. 135 Attuazione della direttiva 2014/56/UE che modifica la direttiva 2006/43/CE concernente la revisione legale dei conti annuali e dei conti consolidati.

## 5.6. Documentazione di riferimento

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

- **Atto aziendale**: rappresenta uno strumento di autogoverno che consente alle Aziende Sanitarie di definire - 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 sia 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'Azienda Sanitaria è organizzata 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 dalla Direzione Generale, 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 Aziende Sanitarie devono permettere di individuare le caratteristiche giuridiche ed il contenuto delle attività connesse ad ogni singolo posto di lavoro.
- **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 Sanitarie sono chiamate a definire il proprio PAL triennale. Si tratta di un documento che 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 denominata “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”.
- **Schemi di conto economico, stato patrimoniale, nota integrativa, relazione sulla gestione** (attuazione art. 26 comma 3 D.Lgs. 118/2011) La citata norma per conferire

---

struttura uniforme alle voci del bilancio preventivo economico annuale e del bilancio d'esercizio, nonché omogeneità ai valori inseriti in tali voci, dispone che gli enti del settore sanitario di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c) e lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste redigono il bilancio di esercizio secondo gli appositi schemi di cui all'allegato n. 2 al D.Lgs. 118/2011.

- **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 i collegi sindacali delle Aziende Sanitarie debbano inviare alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei Conti 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.

## 5.7. Riferimenti istituzionali

Sono riferimenti istituzionali per l'attività del Collegio Sindacale:

- Ministero della Salute;
- Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- Regione/Province autonome;
- Corte dei Conti – sezioni regionali di controllo;
- Agenzia Regionale Sanitaria;
- Sindaco o la Conferenza dei sindaci;
- Direttore Generale e la Struttura direzionale;
- Struttura organizzativa-gestionale.

## 5.8. 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 organismo indipendente di valutazione (OIV).

---

## 6. Controllo di regolarità amministrativa e contabile

### 6.1. L'ambito di controllo e l'attività del Collegio Sindacale

Le Aziende Sanitarie sono aziende pubbliche:

- 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 contabile e di bilancio;
- la gestione fiscale;
- la gestione del personale, previdenziale ed assistenziale;
- la gestione finanziaria e di tesoreria;
- la gestione patrimoniale e inventariale.

Il Collegio attua, con metodo campionario, 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 regionale o da disposizioni di prassi amministrativa.

Alla luce di quanto disposto dall'art. 1 c. 170 l. 266/2005, il Collegio Sindacale, con il supporto delle competenti strutture aziendali, partecipa al controllo collaborativo della Corte dei Conti mediante la compilazione e la trasmissione alle Sezioni regionali di Controllo di questionari 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.

### 6.2. 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 prassi<sup>4</sup>.

Dal 20125 la verbalizzazione è effettuata attraverso l'applicativo denominato P.I.S.A. (progetto informatico sindaci asl).

Il Portale P.I.S.A. consente l'accesso al punto di raccolta di tutti gli strumenti e le soluzioni per redigere i verbali riferiti alle visite di ispezione previste periodicamente presso le ASL del territorio, delle Aziende Ospedaliere o delle Aziende Ospedaliere-universitarie.

Quanto alla verbalizzazione, il Collegio sindacale deve accedere ed utilizzare il portale P.I.S.A.. Nel portale sono gestiti, oltre alle anagrafiche dei Sindaci e degli Enti di riferimento, anche le bozze di verbali che sono redatti nel normale svolgimento dell'incarico, quali:

- Verbale del Collegio sindacale;
- Bilancio preventivo;
- Bilancio di esercizio;
- Contrattazione integrativa;
- Ispezione e controllo individuale;
- Verifica di cassa;
- Verifica di cassa economale;
- Verifica di cassa ticket;
- Verifica di farmacia;
- Verifica di reparto;
- Verifica pagamenti debiti commerciali.

Il Collegio sindacale, in persona del presidente, trasmette periodicamente, come illustrato nel punto successivo, una propria relazione riepilogativa sull'andamento dell'attività dell'azienda sanitaria sia alla Regione competente e sia alla Conferenza dei sindaci o al sindaco del Comune capoluogo della provincia dove è situata l'azienda stessa, ex art. 3-ter, c. 1 lett. d) del D.Lgs. n. 502/92.

Il programma P.I.S.A. consente il libero accesso al portale anche da parte delle Regioni competenti, al fine di avere direttamente un quadro chiaro ed omogeneo della Sanità pubblica regionale.

---

<sup>4</sup> Circolare della Ragioneria Generale dello Stato di 20.12.1993 n. 80

<sup>5</sup> Circolare 5 del 15.02.2011 emanata congiuntamente dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e dal Ministero della Salute.

---

## 7. I pareri e le relazioni

### 7.1. Documenti

Il Collegio Sindacale redige:

- il parere al bilancio preventivo<sup>6</sup>;
- la relazione trimestrale;
- la relazione semestrale;
- il parere al bilancio d'esercizio<sup>7</sup>.

I pareri sono resi, anche in conformità, alle indicazioni operative e di prassi elaborate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze- Ragioneria Generale dello Stato e contenute nell'applicativo P.I.S.A..

### 7.2. 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 autonoma;
- 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.

### 7.3. 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.

### 7.4. 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.

---

<sup>6</sup> Art. 25 c. 4 D.Lgs 118/2011

<sup>7</sup> Art. 31 Adozione del bilancio d'esercizio 1. Il bilancio di esercizio e' adottato entro il 30 aprile dell' anno successivo a quello di riferimento dal direttore generale per gli enti di cui alla lettera c) del comma 2 dell' articolo 19, e dal responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione per gli enti di cui alla lettera b), punto i), del comma 2 dell' articolo 19, ed e' corredato dalla relazione del collegio sindacale. Gli enti di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 19 provvedono, altresì, a trasmettere al responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione il bilancio di esercizio e la relazione del collegio sindacale ai fini della: predisposizione delle necessarie operazioni di consolidamento, di cui all'articolo 32. 2. Entro la medesima data del 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, gli enti di cui alla lettera d) del comma 2 dell' articolo 19 devono trasmettere al Ministero della Salute il bilancio di esercizio corredato dalla relazione del collegio dei revisori.

---

## 7.5. Il parere al bilancio d'esercizio

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

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