



Diritto alla salute e sostenibilità economica: il governo del rischio sanitario

***Fondo rischi e fondo sinistri tra responsabilità, stima e rappresentazione
in bilancio alla luce della normativa vigente***

Martedì 5 maggio 2026

IL COLLEGIO SINDACALE NELLE ASL

Paolo Venero, Venero & Partners TAX-LEGAL – Consigliere dell’Ordine dei Commercialisti di Torino

Docente a contratto presso il Dipartimento di Management "Valter Cantino dell’Università di Torino; Diritto Commerciale II;

Componente Osservatorio 231 CNDCEC e Presidente Commissione Governance & Finanza in ambito sostenibilità del CNDCEC .

INDICE



- Introduzione
- 1.a Base normativa fondamentale
- 1.b Riforma D.Lgs. 47/2026 – G.U. 14.4.2026 n. 47
- 2. Composizione del Collegio Sindacale nelle ASL
- 3. Funzioni principali
- 4. Elementi distintivi rispetto al modello societario
- 5. I controlli caratteristici del Collegio Sindacale nelle ASL
- 6. Focus: il controllo sugli assetti organizzativi, amministrativi e contabili (OAC)
- 7. Sviluppi normativi recenti (aggiornato ad agosto 2025)
- 8. Focus: responsabilità sanitaria, fondo rischi e fondo sinistri

1.a Base normativa fondamentale



La disciplina del Collegio Sindacale nelle Aziende Sanitarie Locali (ASL) è regolata principalmente dal D.Lgs. 502/1992 (riordino della disciplina sanitaria), come modificato dal D.Lgs. 229/1999, che ha introdotto la logica aziendalistica nella sanità pubblica.

L'art. 3-ter del D.Lgs. 502/1992 disciplina espressamente il Collegio Sindacale delle aziende sanitarie, differenziandolo dal modello civilistico (artt. 2397 e ss. c.c.), pur con numerosi rinvii. Ulteriori riferimenti (anche se datati):

- Corte dei Conti sezione delle autonomie – Linee guida per la relazione del collegio sindacale degli Enti del SSN (anno 2023)
- Circolare Vademecum per le attività di controllo e vigilanza del Collegio Sindacale negli Enti del SSN (anno 2018)

1.a Base normativa fondamentale – Stratificazioni normative al 2025



Il quadro normativo si è ulteriormente stratificato fino al 2025 con interventi di portata trasversale:

- D.Lgs. 14/2019 (Codice della Crisi d'Impresa): ha introdotto il principio degli assetti adeguati nell'art. 2086 c.c., progressivamente recepito in via analogica anche nel settore sanitario pubblico.
- D.Lgs. 36/2023 (nuovo Codice dei contratti pubblici): ha ridefinito le procedure di acquisto rilevanti ai fini del controllo sindacale.
- D.Lgs. 24/2023 (recepimento della Direttiva Whistleblowing): ha rafforzato gli obblighi di segnalazione interna nelle pubbliche amministrazioni, incluse le ASL.

1.b Riforma D.Lgs. 47/2026 – G.U. 14.4.2026 n. 47



Il D.Lgs. 47/2026 introduce nel Codice Civile, a far data dal 29 aprile 2026, gli artt. 2396-quinquies e 2396-sexies rubricati rispettivamente “Doveri dell’organo di controllo” e “Poteri dell’organo di controllo”.

Amplia i “doveri di vigilanza” del Collegio Sindacale (quale **ORGANO DI CONTROLLO**), doveri a cui è tenuto e di cui deve riferire in modo articolato all'assemblea convocata per l'approvazione del bilancio di esercizio.

NB – Per **ORGANO DI CONTROLLO** va inteso il soggetto (collegiale o monocratico) a cui viene demandato il potere di vigilanza sull’osservanza della legge, dello statuto e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione con particolare riferimento alla adeguatezza degli assetti. Può essere: Collegio sindacale, Sindaco Unico, Consiglio di Sorveglianza (sistema dualistico), Comitato per il controllo sulla gestione (sistema monistico).

1.b Riforma – Novità dell'art. 2396-quinquies



Rispetto alla precedente formulazione dell'art. 2403, l'innovato art. 2396-quinquies sancisce che l'attività di vigilanza circa il concreto funzionamento degli assetti (organizzativo, amministrativo e contabile) comprende anche:

- **SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO**
- **GESTIONE DEI RISCHI**
- **COORDINAMENTO DELLE FUNZIONI**

La riforma interviene in modo mirato su un profilo finora rimasto in parte sullo sfondo: la vigilanza del collegio sindacale sul sistema di controllo interno e di gestione dei rischi, che viene ora esplicitamente valorizzata e resa più strutturata.

1.b Riforma – Vigilanza risk-based e sistema dei rischi



Il collegio sindacale è chiamato a verificare che esista un sistema effettivo di identificazione, misurazione e gestione dei rischi, coerente con la natura e le dimensioni dell'impresa. Non basta più accertare l'esistenza di procedure: occorre valutarne l'efficacia operativa, la capacità di intercettare tempestivamente le criticità e la loro integrazione nei processi decisionali.

Il sistema dei rischi comporta la predisposizione di una “mappa dei rischi” costruita secondo regole metodologiche corredata da sistemi di prevenzione così da permettere l'adozione di misure correttive al fine di ridurre l'impatto dei rischi nel corso della normale gestione dell'impresa.

Questa evoluzione comporta un cambio di approccio: la vigilanza diventa risk-based e forward looking (come previsto nelle ns Norme di Comportamento), orientata cioè ai principali fattori di rischio aziendale. I sindaci devono comprendere la “mappa dei rischi” della società e verificare che gli amministratori abbiano predisposto presidi adeguati e proporzionati.

1.b Riforma – Coordinamento delle funzioni di controllo



Il decreto supera definitivamente una visione frammentata, introducendo un modello integrato in cui il collegio sindacale svolge una funzione di raccordo e sintesi. In concreto:

- Obblighi più stringenti di scambio informativo con il revisore legale, soprattutto su temi di rilievo come carenze del sistema di controllo interno, rischi significativi e anomalie contabili.
- Interazione sistematica con la funzione di internal audit e con eventuali comitati endoconsiliari, al fine di evitare duplicazioni o lacune nei controlli.
- Valorizzazione dei flussi provenienti dalle funzioni di compliance e risk management, che diventano input essenziali per l'attività di vigilanza.

Il collegio sindacale non si sostituisce a tali funzioni, ma ne valuta l'adeguatezza, l'indipendenza e l'efficacia, fungendo da “snodo” del sistema.

2. Composizione del Collegio Sindacale nelle ASL

Il Collegio Sindacale delle ASL è composto, di norma, da 5 membri:

- 2 designati dalla Regione
- 1 designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze
- 1 designato dal Ministero della Salute
- 1 designato secondo le modalità previste dalla normativa regionale (in alcune Regioni eletto dal personale aziendale)

La composizione può variare in base alla legislazione regionale, poiché la sanità è materia di competenza concorrente tra Stato e Regioni.

Alcune Regioni (es. Lombardia, Toscana, Veneto) hanno adottato, fino al 2025, atti di indirizzo che ridefiniscono durata del mandato (di norma tre anni, rinnovabili), modalità di designazione e compensi, con tendenza a valorizzare profili di competenza specifica in materia sanitaria e contabile.



3. Funzioni principali



Il Collegio Sindacale nelle ASL esercita funzioni sia di controllo contabile che di vigilanza sulla gestione:

- Vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti aziendali
- Controllo sulla regolarità amministrativa e contabile (in particolare sul bilancio di esercizio)
- Verifica dell'adeguatezza del sistema di controllo interno
- Obbligo di segnalazione alla Regione e agli organi competenti di gravi irregolarità gestionali o contabili
- Raccordo con altri organi di controllo (es. revisori, OIV/Nucleo di Valutazione, RPCT), se previsti dalla normativa regionale
- Vigilanza sul rispetto del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), in raccordo con il RPCT ex L. 190/2012
- Verifica degli obblighi di segnalazione interna ex D.Lgs. 24/2023 (Whistleblowing), con controllo sul funzionamento dei canali dedicati

4. Elementi distintivi rispetto al modello societario



Aspetto	Società di capitali	ASL
Nomina	Assemblea dei soci	Enti pubblici (Regione, MEF, Ministero della Salute)
Revisione legale	Spesso affidata a revisore esterno	Può essere svolta dal Collegio o da soggetti esterni, a seconda della normativa regionale
Controllo gestionale	Limitato	Più esteso (efficienza, efficacia, economicità dell'azione amministrativa)
Rapporto con Regione	Non applicabile	Obbligo di relazioni e segnalazioni periodiche
Raccordo con Corte dei Conti	Non applicabile	Obbligo di segnalazione in caso di danno erariale
Whistleblowing	D.Lgs. 24/2023 (settore privato)	D.Lgs. 24/2023 (settore pubblico) – canali interni obbligatori

5. I controlli caratteristici del Collegio Sindacale nelle ASL



La specificità del contesto sanitario pubblico determina una serie di controlli tipici che non trovano corrispondenza nel modello privatistico. Essi si articolano su più livelli:

- **5.1 Controllo sulla gestione economico-finanziaria**
- **5.2 Controllo sulla spesa per il personale**
- **5.3 Vigilanza sugli acquisti e sugli appalti**
- **5.4 Controllo sulla libera professione intramoenia (ALPI)**
- **5.5 Vigilanza sui rapporti con i soggetti accreditati**
- **5.6 Vigilanza sul sistema whistleblowing (D.Lgs. 24/2023)**
- **5.7 Controllo sul sistema dei controlli interni**
- **5.8 Obblighi di referto e segnalazione**

5.1 Controllo sulla gestione economico-finanziaria



Il Collegio verifica la corretta tenuta della contabilità analitica (obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 118/2011 e del D.M. 17 settembre 2012). In questo ambito rientrano:

- La verifica della coerenza tra il bilancio preventivo economico e il bilancio di esercizio
- Il controllo sul rispetto dei tetti di spesa fissati dalla Regione e dallo Stato (farmaceutica, personale, beni e servizi)
- La vigilanza sulla corretta imputazione dei costi ai livelli essenziali di assistenza (LEA): assistenza collettiva, distrettuale e ospedaliera
- Il monitoraggio dei nuovi obiettivi di rendicontazione introdotti dalla Missione 6 del PNRR (investimenti in strutture, digitale e personale sanitario), con verifica della coerenza tra spese rendicontate e milestone/target assegnati all'azienda

5.2 Controllo sulla spesa per il personale



La spesa per il personale rappresenta la voce più rilevante del bilancio ASL (mediamente oltre il 40% dei costi). Il Collegio esercita una vigilanza specifica su:

- Il rispetto dei tetti assunzionali previsti dalla normativa nazionale (in particolare D.L. 78/2010 e successive proroghe) e dai piani regionali del fabbisogno del personale
- La regolarità dei contratti (a tempo indeterminato, determinato, co.co.co., libera professione intramoenia)
- La verifica delle progressioni economiche e degli incarichi dirigenziali, con attenzione alla conformità ai CCNL del comparto sanità (inclusi i rinnovi contrattuali del triennio 2022-2024, siglati tra il 2022 e il 2024)
- Il controllo sulle ore di straordinario e sui fondi accessori del personale comparto e dirigenza
- La verifica del rispetto dei piani del fabbisogno pluriennale del personale, approvati dalla Regione in coerenza con le previsioni del D.L. 34/2023 (cd. Decreto Bollette)

5.3 Vigilanza sugli acquisti e sugli appalti



Le ASL sono tra le principali stazioni appaltanti pubbliche. Il Collegio verifica:

- **Il rispetto del D.Lgs. 36/2023 (Codice dei contratti pubblici)**, in vigore dal 1° luglio 2023, con particolare attenzione alle nuove soglie di affidamento diretto e alle procedure negoziate
- L'adesione alle convenzioni Consip e alle centrali di committenza regionali (es. ARIA in Lombardia, ESTAR in Toscana, So.Re.Sa. in Campania, INTERCENT-ER in Emilia-Romagna)
- La congruità dei prezzi rispetto ai benchmark di mercato e ai prezzi di riferimento ANAC
- La regolarità delle procedure per i dispositivi medici e i farmaci, incluso il rispetto dei prontuari terapeutici regionali e delle liste di trasparenza AIFA
- La corretta applicazione delle norme sull'accesso al mercato elettronico della PA (MePA) e sull'uso obbligatorio delle piattaforme di e-procurement per gli acquisti sotto soglia

5.4 Controllo sulla libera professione intramoenia (ALPI)



La libera professione intramuraria è regolata dalla L. 120/2007 e dalle disposizioni attuative regionali. Il Collegio sindacale vigila su:

- La separazione contabile tra attività istituzionale e attività libero-professionale
- Il corretto riversamento delle quote spettanti all'azienda (quota aziendale sui compensi ALPI)
- Il rispetto dei volumi di attività: la norma prevede che l'attività libero-professionale non superi quella istituzionale (cd. equilibrio delle liste d'attesa)
- La regolarità delle autorizzazioni individuali e la tenuta dei registri delle prestazioni erogate
- Il raccordo con i piani aziendali di abbattimento delle liste d'attesa, oggetto di specifici interventi normativi e finanziamenti PNRR fino al 2025

5.7 Controllo sul sistema dei controlli interni

Il Collegio Sindacale si raccorda con:

- Il **Nucleo di Valutazione/OIV** (Organismo Indipendente di Valutazione), cui spetta il controllo strategico e sulla performance
- Il **Collegio Tecnico, per la valutazione dei dirigenti sanitari**
- **L'Ufficio Procedimenti Disciplinari** (UPD)
- Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (**RPCT**), in raccordo con le previsioni della L. 190/2012 e del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022-2024 adottato dall'ANAC
- Il Data Protection Officer (**DPO**), con riferimento ai trattamenti di dati personali e al rispetto del GDPR (Reg. UE 2016/679), particolarmente rilevante in ambito sanitario



5.5 Vigilanza sui rapporti con i soggetti accreditati



Le ASL operano in un sistema misto pubblico-privato. Il Collegio verifica:

- **La correttezza dei contratti e degli accordi stipulati con gli erogatori privati accreditati, nel rispetto dei budget assegnati dalla Regione**
- Il rispetto dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni da privati, con riferimento ai limiti fissati annualmente dalla programmazione regionale
- La regolarità dei flussi informativi verso la Regione (flussi SDO, specialistica ambulatoriale, farmaceutica, NSIS)
- La coerenza tra i budget assegnati agli erogatori privati e i volumi effettivi di prestazioni erogate, con segnalazione di eventuali sforamenti

5.6 Vigilanza sul sistema whistleblowing (D.Lgs. 24/2023)



Il D.Lgs. 24/2023, in vigore dal 17 dicembre 2023 per gli enti con più di 249 dipendenti (soglia ampiamente superata da tutte le ASL), ha introdotto obblighi specifici. Il Collegio Sindacale verifica:

- **L'adozione e il corretto funzionamento dei canali di segnalazione interna, con garanzia di riservatezza dell'identità del segnalante**
- La nomina del soggetto responsabile della gestione delle segnalazioni (che nelle ASL può coincidere con il RPCT o con un ufficio dedicato)
- L'adozione di procedure interne conformi al decreto, incluse le misure di protezione del segnalante da ritorsioni
- Il raccordo con l'ANAC quale autorità esterna di segnalazione, ai sensi dell'art. 10 del decreto
- La conservazione della documentazione relativa alle segnalazioni ricevute, gestite e archiviate, nel rispetto dei termini di legge

5.8 Obblighi di rendicontazione e segnalazione ad evento e periodica



Il Collegio Sindacale delle ASL ha specifici obblighi di rendicontazione verso soggetti pubblici esterni:

- Alla **Regione**, con relazioni trimestrali e segnalazioni immediate in caso di gravi irregolarità
- Alla **Corte dei Conti**, in caso di danno erariale o irregolarità contabili rilevanti, in raccordo con la Procura regionale competente
- All'**ANAC**, per segnalazioni in materia di appalti e prevenzione della corruzione (incluse le segnalazioni ex D.Lgs. 24/2023 per i casi non gestiti internamente)
- Al **MEF-RGS**, attraverso i flussi informativi previsti dal sistema NSIS e dalla Circolare RGS n. 28/2023 sulle istruzioni per la contabilità delle aziende sanitarie

6. Focus: Assetti OAC – 6.1 Fondamento normativo



La nozione di "assetti adeguati" è stata introdotta nel diritto societario dall'art. 2086, comma 2, c.c., come riformato dal D.Lgs. 14/2019 (Codice della Crisi d'Impresa e dell'Insolvenza – CCII). La norma impone all'organo amministrativo di istituire un assetto organizzativo, amministrativo e contabile adeguato alla natura e alle dimensioni dell'impresa.

Nelle aziende sanitarie pubbliche, la disposizione non si applica in via diretta. Tuttavia, il principio degli assetti adeguati ha trovato crescente applicazione analogica nel settore pubblico per le seguenti ragioni:

- Il rinvio alle norme civilistiche operato dall'art. 3-ter del D.Lgs. 502/1992
- L'evoluzione della giurisprudenza della Corte dei Conti, che ha valorizzato il concetto di adeguatezza organizzativa come presupposto della sana gestione
- Le indicazioni del CNDCEC, che ha esteso la riflessione sugli assetti adeguati anche agli enti pubblici economici e alle aziende sanitarie
- Il quadro normativo sulla prevenzione della corruzione (L. 190/2012) e sulla trasparenza (D.Lgs. 33/2013)
- Il recepimento da parte di alcune Regioni (Emilia-Romagna, Toscana, Lombardia) del principio degli assetti adeguati nelle linee guida sulla governance delle aziende sanitarie

6.2 Contenuto degli assetti OAC – nelle ASL- a) Assetto organizzativo

Riguarda la struttura interna dell'azienda e la distribuzione delle responsabilità. Il Collegio Sindacale verifica:



- L'esistenza e l'aggiornamento dell'organigramma aziendale e del funzionigramma, con chiara definizione di ruoli, responsabilità e linee gerarchiche
- La presenza di un sistema di deleghe e procure formalizzato, coerente con la struttura organizzativa e i livelli di responsabilità dirigenziale
- La separazione dei ruoli tra chi propone, chi approva e chi esegue le decisioni gestionali rilevanti (principio del controllo reciproco)
- L'adeguatezza della dotazione organica rispetto ai compiti istituzionali, con verifica dei piani del fabbisogno del personale approvati dalla Regione
- L'esistenza di procedure formalizzate per i principali processi aziendali (acquisti, assunzioni, liquidazione delle fatture, gestione delle entrate)
- La presenza di un'adeguata struttura di governo del dato e dei sistemi informativi, con individuazione delle responsabilità in materia di cybersecurity e protezione dei dati personali (DPO), profilo di crescente rilevanza anche a seguito delle disposizioni NIS2 (D.Lgs. 138/2024)

6.2 Contenuto degli assetti OAC nelle ASL – b) Assetto amministrativo



Riguarda i processi decisionali e i flussi informativi che consentono alla direzione aziendale di governare l'ente. Il Collegio verifica:

- Il funzionamento regolare degli organi aziendali (Direttore Generale, Consiglio dei Sanitari, Collegio di Direzione) e la corretta verbalizzazione delle deliberazioni
- L'esistenza di un sistema di reporting interno periodico che consenta alla Direzione Generale di monitorare l'andamento gestionale
- La tempestività e correttezza dei flussi informativi verso la Regione (Modello LA, CE, SP, flussi ministeriali LEA)
- Il funzionamento del sistema di budgeting interno per centri di responsabilità
- L'adeguatezza dei sistemi informativi a supporto della gestione (ERP, cartelle cliniche elettroniche, sistemi CUP), con attenzione alla conformità agli standard del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0
- La disponibilità di procedure interne per la gestione degli incidenti informatici e per la notifica alle autorità competenti (ACN/CSIRT Italia) ai sensi del D.Lgs. 138/2024 (recepimento NIS2)

6.2 Contenuto degli assetti OAC nelle ASL – c) Assetto contabile



Riguarda il sistema di rilevazione e rappresentazione dei fatti aziendali. Il Collegio verifica:

- La corretta applicazione dei principi contabili previsti dal D.Lgs. 118/2011 e dal D.M. 17 settembre 2012, anche alla luce delle indicazioni della Circolare RGS n. 28/2023
- La tenuta della contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità, con verifica della coerenza tra contabilità generale e analitica
- La correttezza delle scritture di assestamento di fine esercizio (ratei, risconti, fondi rischi e oneri, ammortamenti)
- L'adeguatezza delle procedure di chiusura contabile e di predisposizione del bilancio di esercizio
- La funzionalità dei sistemi di controllo interno contabile (riconciliazioni periodiche, quadrature, verifiche di cassa)
- La corretta contabilizzazione e rendicontazione delle risorse PNRR – Missione 6, con separazione tra contabilità ordinaria e contabilità PNRR

6.4 Indicatori di inadeguatezza degli assetti rilevabili dal Collegio



Area	Indicatori di inadeguatezza
Organizzativa	Assenza o obsolescenza dell'organigramma; carenza di deleghe formalizzate; sovrapposizione di ruoli; vacanza prolungata di posizioni dirigenziali chiave; assenza del DPO o del responsabile della cybersecurity
Amministrativa	Ritardi nei flussi informativi verso la Regione; assenza di reporting direzionale periodico; delibere adottate senza adeguata istruttoria; verbali degli organi collegiali incompleti o non tempestivi; mancata adozione del Piano di risposta agli incidenti informatici (NIS2)
Contabile	Disallineamento tra contabilità generale e analitica; ritardi nelle chiusure contabili; fondi rischi insufficienti; elevato numero di partite in sospeso; assenza di separazione contabile tra fondi ordinari e risorse PNRR
Finanziaria	Deterioramento degli indici di liquidità; ritardi nei pagamenti ai fornitori oltre i termini di legge (D.Lgs. 231/2002); ricorso sistematico ad anticipazioni di cassa regionali
Compliance	Mancato aggiornamento del PTPCT; carenze nel sistema whistleblowing; ritardi negli adempimenti ANAC; inadempimenti in materia di trasparenza (D.Lgs. 33/2013); mancata notifica degli incidenti informatici ad ACN/CSIRT

6.5 Raccordo con il rischio di squilibrio gestionale e i piani di rientro



Nelle ASL in situazione di squilibrio economico-finanziario, la verifica degli assetti OAC assume una valenza ulteriore. Le Regioni possono attivare piani di rientro (art. 1, comma 180, L. 311/2004) nei confronti delle aziende sanitarie con disavanzi strutturali. In tali contesti:

- Il Collegio Sindacale è chiamato a verificare il rispetto degli obiettivi di rientro fissati nel piano regionale, con segnalazione tempestiva di eventuali scostamenti
- La verifica dell'adeguatezza degli assetti diviene presupposto per valutare se il disavanzo sia riconducibile a inefficienze organizzative o a fattori strutturali
- In caso di commissariamento dell'azienda, il Collegio mantiene le proprie funzioni di vigilanza, raccordandosi con il commissario straordinario

Nei casi più gravi, la Corte dei Conti – sezione giurisdizionale regionale – può essere chiamata a valutare la responsabilità erariale dei componenti del Collegio Sindacale che abbiano omesso di segnalare tempestivamente gravi carenze organizzative o contabili produttive di danno erariale.

6.6 Orientamenti della prassi professionale e della giurisprudenza



Sul tema degli assetti OAC nelle aziende sanitarie pubbliche si segnalano i seguenti orientamenti:

- Il CNDCEC ha elaborato check-list operative per la verifica degli assetti organizzativi e contabili, applicabili anche alle ASL
- La Corte dei Conti, in diverse pronunce delle sezioni regionali di controllo, ha valorizzato la presenza di assetti adeguati come elemento esimente dalla responsabilità erariale degli organi di vertice
- Il Consiglio di Stato ha affermato che l'adeguatezza degli assetti organizzativi è condizione necessaria per la legittimità dell'azione amministrativa
- Alcune Regioni (tra cui Emilia-Romagna e Toscana) hanno emanato linee guida specifiche per la governance delle aziende sanitarie che recepiscono il principio degli assetti adeguati, anche in raccordo con i requisiti di accreditamento istituzionale

7. Sviluppi normativi recenti (aggiornato ad agosto 2025)



- **7.1 PNRR – Missione 6 (Salute)**
- **7.2 D.Lgs. 36/2023 – Nuovo Codice dei contratti pubblici**
- **7.3 D.Lgs. 24/2023 – Recepimento della Direttiva Whistleblowing**
- **7.4 D.Lgs. 138/2024 – Recepimento della Direttiva NIS2**
- **7.5 Circolare RGS n. 28/2023**

7.1 PNRR – Missione 6 (Salute)



La Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ha introdotto obblighi specifici di rendicontazione, trasparenza e monitoraggio che incidono in misura crescente sull'attività del Collegio Sindacale. In particolare:

- Le ASL beneficiarie dei fondi PNRR sono tenute a mantenere una contabilità separata per le risorse ricevute, con obbligo di rendicontazione a milestone e target fissati dalla Commissione europea
- Il Collegio verifica la corretta segregazione contabile e la conformità della spesa ai requisiti di ammissibilità definiti nei contratti istituzionali di sviluppo e nelle convenzioni con il Ministero della Salute
- Gli investimenti in Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali (COT) devono essere oggetto di specifici audit interni che il Collegio può richiedere
- Le scadenze del PNRR (con orizzonte al 2026) rendono il monitoraggio trimestrale del Collegio particolarmente critico per segnalare tempestivamente rischi di mancato raggiungimento degli obiettivi

7.2 D.Lgs. 36/2023 – Nuovo Codice dei contratti pubblici

Il nuovo Codice, in vigore dal 1° luglio 2023, ha introdotto significative novità rilevanti per l'attività di controllo del Collegio.

- Ridefinizione delle soglie di affidamento diretto (fino a 140.000 euro per servizi e forniture) e delle procedure negoziate semplificate: il Collegio verifica che l'utilizzo di tali procedure sia sorretto da adeguata motivazione e non costituisca elusione della concorrenza
- Obbligo di utilizzo delle piattaforme digitali di approvvigionamento certificate e del Fascicolo Virtuale dell'Operatore (FVO): il Collegio verifica l'effettivo ricorso a tali strumenti
- Rafforzamento dei principi di accesso al mercato e di sostenibilità negli appalti (criteri ambientali minimi – CAM): rilevanti nelle forniture di dispositivi medici e nella gestione dei servizi sanitari esternalizzati
- Nuova disciplina del subappalto e dei controlli antimafia nelle filiere di fornitura: il Collegio verifica l'adempimento degli obblighi di verifica preventiva



7.3 D.Lgs. 24/2023 – Recepimento della Direttiva Whistleblowing

Il decreto, pienamente operativo per le ASL dal 17 dicembre 2023, ha esteso e rafforzato le tutele per i segnalanti nel settore pubblico. Il Collegio Sindacale è chiamato a verificare:

- L'istituzione di canali di segnalazione interna riservati e la loro effettiva operatività
- L'adozione di procedure scritte per la gestione delle segnalazioni, incluse le tempistiche di riscontro al segnalante (30 giorni per l'avviso di ricevimento; 3 mesi per il seguito dato alla segnalazione)
- L'assenza di misure ritorsive nei confronti dei segnalanti, con verifica dei procedimenti disciplinari aperti nel periodo
- Il raccordo con l'ANAC quale autorità esterna competente e il rispetto degli obblighi di comunicazione all'Autorità



7.4 D.Lgs. 138/2024 – Recepimento della Direttiva NIS2

Il D.Lgs. 138/2024, in vigore dal 16 ottobre 2024, recepisce la Direttiva (UE) 2022/2555 (NIS2). Le **ASL rientrano tra i** soggetti essenziali ai sensi del decreto, con conseguenti obblighi di:

- Adozione di misure di gestione del rischio informatico proporzionate al profilo dell'ente (art. 24 del decreto), che il Collegio verifica nell'ambito del controllo sugli assetti organizzativi
- Notifica degli incidenti significativi all'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale (ACN) e al CSIRT Italia entro le tempistiche prescritte (pre-notifica entro 24 ore; notifica completa entro 72 ore)
- Individuazione dei soggetti responsabili della cybersecurity a livello aziendale e loro adeguata formazione
- Registrazione dell'ente nella banca dati ACN entro i termini stabiliti (28 febbraio 2025 per i soggetti essenziali identificati nella prima fase)



7.5 Circolare RGS n. 28/2023



La Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Ragioneria Generale dello Stato n. 28 del 2023 fornisce indicazioni operative sulla contabilità delle aziende sanitarie, con impatti diretti sull'attività di controllo del Collegio Sindacale:

- Aggiornamento delle istruzioni per la compilazione dei modelli di rilevazione economico-finanziaria (CE, SP, LA) trasmessi al NSIS
- Chiarimenti sulla corretta classificazione di alcune voci di costo e ricavo, con riflessi sul giudizio di adeguatezza contabile espresso dal Collegio
- Indicazioni sulla gestione delle partite debitorie e creditorie nei conti di collegamento interaziendali, frequente fonte di disallineamenti rilevati in sede di consolidamento regionale

8. Responsabilità sanitaria, fondo rischi e fondo sinistri – 8.1 Quadro normativo



La gestione del rischio clinico e la responsabilità sanitaria rappresentano uno degli ambiti di maggiore complessità e rilevanza finanziaria nel bilancio delle ASL. Il quadro normativo si articola su tre livelli fondamentali:

- L. 24/2017 (Legge Gelli-Bianco): ha ridefinito l'intero sistema della responsabilità sanitaria, introducendo l'obbligo per le strutture sanitarie pubbliche di dotarsi di copertura assicurativa o, in alternativa, di misure equivalenti di autoassicurazione.
- D.M. 232/2023 (Ministero della Salute, in attuazione dell'art. 10, comma 6, L. 24/2017): costituisce il principale riferimento regolamentare per le strutture sanitarie che optano per misure di autoassicurazione. Disciplina i requisiti minimi delle misure equivalenti, le modalità di gestione del fondo rischi e gli obblighi di comunicazione all'IVASS e al Ministero della Salute.
- D.Lgs. 118/2011 e D.M. 17 settembre 2012 (principi contabili per le aziende sanitarie): disciplinano le modalità di iscrizione in bilancio del fondo rischi e del fondo sinistri.

8.2 La distinzione tra fondo rischi e fondo sinistri

Nella prassi contabile delle aziende sanitarie e nei principi del D.M. 17 settembre 2012 occorre distinguere due poste distinte, entrambe oggetto di specifica vigilanza del Collegio Sindacale:

- **Fondo rischi per cause in corso (o fondo controversie legali):** accoglie gli accantonamenti a fronte di sinistri e controversie giudiziarie già formalmente aperte per le quali sia probabile un esborso futuro, ma il cui importo non sia ancora definitivamente determinato. **Il Collegio verifica che l'accantonamento sia fondato su una ricognizione puntuale e aggiornata del contenzioso attivo.**
- **Fondo sinistri (o fondo per rischi da responsabilità sanitaria):** accoglie gli accantonamenti a fronte di eventi avversi già verificatisi ma non ancora sfociati in una formale richiesta risarcitoria (cd. IBNR – Incurred But Not Reported), nonché la quota di rischio trattenuta in autoassicurazione ai sensi del D.M. 232/2023. **Il Collegio verifica che la stima sia supportata da dati epidemiologici sulla sinistrosità aziendale e, ove disponibile, da una perizia attuariale.**



8.3 Controlli specifici – a) Conformità normativa ex D.M. 232/2023 e L. 24/2017



- Verifica che l'azienda abbia adottato una scelta esplicita e formalizzata tra copertura assicurativa tradizionale, autoassicurazione o modello misto (retention parziale), con delibera del Direttore Generale e comunicazione agli organi regionali competenti
- Nel caso di autoassicurazione o retention, verifica che le misure equivalenti adottate rispettino i requisiti minimi previsti dal D.M. 232/2023 in termini di patrimonio vincolato, limiti di retention e meccanismi di attivazione della copertura
- Controlla che la polizza assicurativa in essere (ove adottata) copra adeguatamente i rischi della struttura, con attenzione alle franchigie, ai massimali e alle clausole di esclusione che possano determinare un rischio residuo non accantonato a bilancio
- Verifica il rispetto degli obblighi di comunicazione periodica al Ministero della Salute e all'IVASS previsti dal D.M. 232/2023, acquisendo copia delle comunicazioni trasmesse

8.3 Controlli specifici – b) Correttezza della contabilizzazione



- Verifica che gli accantonamenti al fondo rischi e al fondo sinistri siano correttamente iscritti in bilancio
- Controlla che l'accantonamento sia supportato da una ricognizione aggiornata e documentata del contenzioso: elenco analitico delle controversie aperte, stadio processuale, stima dell'esito probabile e quantificazione del danno atteso
- Verifica la coerenza tra le scritture contabili e i dati del registro sinistri aziendale (obbligatorio ex art. 15, L. 24/2017): eventuali disallineamenti costituiscono un segnale di inadeguatezza contabile
- Controlla la corretta movimentazione del fondo nel corso dell'esercizio: utilizzi per pagamenti di risarcimenti, rilasci per controversie chiuse favorevolmente, incrementi per nuove stime
- Segnala eventuali accantonamenti sistematicamente insufficienti rispetto ai pagamenti effettuati negli esercizi precedenti (analisi storica della sinistrosità)

8.3 Controlli specifici – c) Coerenza sistemica con gli assetti di gestione del rischio clinico



- Verifica l'esistenza e il funzionamento del sistema aziendale di gestione del rischio clinico (L. 24/2017, art. 1): il Collegio valuta se tale sistema produca flussi informativi adeguati a supportare la stima degli accantonamenti (incident reporting, near miss, eventi sentinella)
- Controlla che il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente (art. 2, L. 24/2017) trasmetta periodicamente i dati di sinistrosità all'azienda e che questi dati siano effettivamente utilizzati nella stima degli accantonamenti
- Verifica il raccordo tra il fondo sinistri e l'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla Sicurezza in Sanità (istituito presso l'AGENAS ai sensi dell'art. 3 della L. 24/2017)
- Valuta la coerenza tra l'entità del fondo sinistri e i trend di contenzioso rilevabili dalle relazioni annuali trasmesse dalla struttura al Centro regionale per la gestione del rischio

8.4 Indicatori di inadeguatezza rilevabili dal Collegio



- Mancata o parziale istituzione del registro sinistri aziendale obbligatorio ex art. 15, L. 24/2017, o suo mancato aggiornamento sistematico
- Ricorrenti sopravvenienze passive da pagamenti di risarcimenti eccedenti il fondo accantonato, indice di sistematica sottostima degli accantonamenti
- Assenza di documentazione a supporto della stima degli accantonamenti (nessun parere legale sulle cause in corso, nessuna perizia attuariale per il fondo IBNR)
- Disallineamento tra l'importo complessivo del fondo sinistri e i valori medi di sinistrosità delle aziende sanitarie comparabili per dimensione e tipologia di attività (benchmark regionali o nazionali)
- Mancato adempimento degli obblighi di comunicazione periodica previsti dal D.M. 232/2023 nei confronti del Ministero della Salute e dell'IVASS
- Copertura assicurativa con massimali inadeguati rispetto al volume di attività e al profilo di rischio dell'azienda, con franchigie elevate non coperte da accantonamenti specifici

8.5 Raccordo con la relazione al bilancio e con la Corte dei Conti



Nella relazione al bilancio di esercizio, il Collegio Sindacale è tenuto a esprimere un giudizio specifico sull'adeguatezza degli accantonamenti al fondo rischi e al fondo sinistri, evidenziando le metodologie di stima adottate dalla Direzione, la loro coerenza con i principi contabili del settore e l'eventuale scostamento rispetto ai valori storici di sinistrosità. La sottostima sistematica del fondo sinistri può configurare un'ipotesi di danno erariale, rilevante ai fini della responsabilità dei componenti del Collegio che abbiano omesso di segnalare: la Corte dei Conti ha affermato in diverse pronunce che la mancata segnalazione di accantonamenti palesemente insufficienti integra una condotta omissiva colposa del sindaco.

Il Collegio segnala alla Regione, con apposita relazione trimestrale, le situazioni in cui il fondo sinistri risulti strutturalmente inadeguato rispetto all'esposizione dell'azienda, in quanto tali situazioni possono incidere significativamente sull'equilibrio economico-finanziario e sulla sostenibilità del bilancio nel medio termine.

Nota bene

I riferimenti al D.M. 232/2023 e alla L. 24/2017 sono aggiornati ad agosto 2025.

Si lascia ai lettori delle slide verifica delle eventuali circolari applicative del Ministero della Salute e dell'IVASS emanate successivamente, nonché delle linee guida regionali in materia di gestione del rischio sanitario, prima dell'utilizzo in contesti professionali o formativi.



GRAZIE PER LA VS ATTENZIONE