



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DELLE AUTONOMIE

**LINEE GUIDA PER LA RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE
DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
SUL BILANCIO DI ESERCIZIO 2023**

DELIBERAZIONE N. 11/SEZAUT/2024 /INPR



CORTE DEI CONTI





CORTE DEI CONTI

SEZIONE DELLE AUTONOMIE

N. 11/SEZAUT/2024/INPR

Adunanza del 18 giugno 2024

Presieduta dal Presidente della Corte dei conti

Guido CARLINO

Composta dai magistrati:

Presidente della sezione preposto
alla funzione di referto

Francesco PETRONIO

Presidente della sezione preposto
alla funzione di coordinamento

Maria Annunziata RUCIRETA

Presidenti di sezione

Antonio CONTU, Salvatore PILATO, Stefano SIRAGUSA,
Rossella SCERBO, Vincenzo PALOMBA, Marcovalerio
POZZATO, Maria Teresa POLVERINO, Emanuela PESEL,
Giuseppe TAGLIAMONTE, Alfredo GRASSELLI, Antonio
BUCCARELLI, Stefania FUSARO;

Consiglieri

Elena TOMASSINI, Antongiulio MARTINA, Rosa
FRANCAVIGLIA, Elena BRANDOLINI, Marcello DEGNI,
Stefano GLINIANSKI, Tiziano TESSARO, Luigi DI
MARCO, Andrea LUBERTI, Gianpiero D'ALIA,
Alessandro VISCONTI;

Primi Referendari

Alessandra CUCUZZA, Stefania Anna DORIGO, Davide
FLORIDIA;

Referendari

Ruben D'ADDIO, Antonino GERACI.

Visto l'art. 100, comma 2, della Costituzione;

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

Vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20, recante disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;

Vista la legge 5 giugno 2003, n. 131, recante "Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3";

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

Visto il decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, ed in particolare l'art. 1, comma 3;

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;

Valutate le osservazioni fatte pervenire dai Presidenti delle Sezioni regionali di controllo, ai quali lo schema del questionario allegato alle linee guida per la relazione del collegio sindacale degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio per l'esercizio 2023 è stato previamente trasmesso con nota, n. 2943 del 10 giugno 2024, del Presidente di sezione preposto alla funzione di coordinamento della Sezione delle autonomie;

Vista la nota del Presidente della Corte dei conti n. 2948 del 13 giugno 2024 di convocazione della Sezione delle autonomie per l'adunanza odierna;

Vista la nota del Presidente di Sezione Francesco Petronio n. 2951 del 13 giugno 2024, con la quale si comunica ai componenti della Sezione che sarà possibile anche il collegamento da remoto;

Uditi i relatori, Consiglieri Elena Tomassini, Rosa Francaviglia, Alessandro Visconti;

DELIBERA

di approvare gli uniti documenti, che costituiscono parte integrante della presente deliberazione, riguardanti le linee guida e il relativo schema di relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2023, 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, in legge 7 dicembre 2012, n. 213.

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

Così deliberato nell'adunanza del 18 giugno 2024.

I Relatori

Elena TOMASSINI
(firmato digitalmente)

Rosa FRANCAVIGLIA
(firmato digitalmente)

Alessandro VISCONTI
(firmato digitalmente)

Il Presidente

Guido CARLINO
(firmato digitalmente)

Depositata in segreteria il 26 giugno 2024

Il Dirigente
Gino GALLI
(firmato digitalmente)



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DELLE AUTONOMIE

LINEE GUIDA PER LA RELAZIONE DEL COLLEGIO SINDACALE DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE SUL BILANCIO DI ESERCIZIO 2023

ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005 n. 266 e dell'art. 1, comma 3, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito in legge 7 dicembre 2012, n. 213

1. La Sezione delle autonomie approva annualmente le linee guida per la relazione del collegio sindacale degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio, in conformità alle disposizioni di cui all'art. 1, comma 3, decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, che richiama l'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266.

In forza delle citate disposizioni, gli organi di revisione sono tenuti ad inviare alle Sezioni regionali di controllo una relazione sul bilancio di esercizio, in conformità ai criteri unitariamente definiti dalla Sezione delle autonomie, per consentire le verifiche della magistratura contabile sull'equilibrio economico-finanziario degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, attraverso l'esame dei principali documenti contabili (bilancio preventivo economico annuale e bilancio di esercizio, *ex* artt. 25 e 26, d.lgs. n. 118/2011), con specifico riferimento ai vincoli ed alla sostenibilità dell'indebitamento, nonché all'assenza di irregolarità suscettibili di incidere negativamente, anche in prospettiva, sull'equilibrio dinamico dei bilanci di tali enti.

Gli enti sanitari, pur operando nell'ambito della unitaria organizzazione della Regione, ai cui indirizzi sono sottoposti, hanno una distinta personalità giuridica e devono osservare le regole per l'equilibrio del proprio bilancio, così concorrendo allo stesso equilibrio dell'intero sistema regionale (art. 30 del d.lgs. n. 118/2011). L'accertamento, da parte della magistratura contabile, di eventuali squilibri economico-finanziari, della mancata copertura delle spese o della violazione delle norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria, determina l'obbligo, per gli enti interessati, di adottare, entro i termini di legge, provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità accertate, ripristinando gli equilibri di bilancio.

Ai sensi dell'art. 1, comma 7, del d.l. n. 174/2012, la mancata trasmissione dei provvedimenti correttivi o l'inadeguatezza degli stessi hanno l'effetto di precludere

l'attuazione dei programmi di spesa causativi di squilibri finanziari. L'applicazione della ricordata misura inibitoria, proprio per la capacità di incidere su gestioni finalizzate alla realizzazione della tutela alla salute (cfr. deliberazione n. 13/SEZAUT/2014/INPR), deve conciliarsi con i principi sanciti dall'art. 32 della Costituzione, la cui concreta attuazione presuppone l'effettuazione della spesa necessaria per garantire l'erogazione di un servizio che sia espressione dei livelli essenziali di assistenza (cfr. Corte cost., sentenze n. 275/2016, n. 169/2017, n. 62/2020, n. 157/2020, n. 168/2021). Il Giudice delle leggi ha osservato che la determinazione, il finanziamento e l'erogazione dei LEA compongono un sistema articolato "il cui equilibrio deve essere assicurato dalla sinergica coerenza dei comportamenti di tutti i soggetti coinvolti nella sua attuazione" (cfr. Corte cost., n. 62/2020 e n. 132/2021).

Nell'ambito di tale complesso quadro ordinamentale, in cui il modello di *governance* della sanità è multilivello, le linee guida in esame ed il correlato questionario intendono assicurare il necessario coordinamento delle attività di controllo, consentendo alle Sezioni regionali della Corte dei conti ed ai singoli collegi sindacali di disporre di uno strumento unitario che permetta di monitorare, in modo omogeneo, aspetti particolarmente significativi della gestione degli enti sanitari.

Si tratta di un fondamentale modello di verifiche, fondato sul sinergico raccordo tra controlli interni ed esterni, in considerazione del rilevante ruolo svolto dagli enti sanitari nel garantire le prestazioni e i servizi inclusi nei livelli essenziali di assistenza, nonché nell'ambito dell'ammodernamento del Servizio sanitario nazionale delineato dalla Missione 6 (Salute) del Piano nazionale di ripresa e resilienza. L'innovato paradigma di assistenza e cura previsto dalle due componenti della missione 6 (prima componente: *"Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale"*; seconda componente: *"Innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN"*) intende, tra l'altro, rimediare alle disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, all'inadeguata integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali e si propone di migliorare i tempi di attesa per le prestazioni di cura dei cittadini (componente 1, missione 6). Sempre nell'ambito della realizzazione della Missione 6, la disciplina ministeriale (decreto Ministro della salute in data 5 aprile 2022, recante l'approvazione dello schema di contratto istituzionale di sviluppo-CIS), ha previsto che la Regione o la Provincia autonoma, quale soggetto attuatore, possa esercitare il ruolo direttamente, ovvero *"congiuntamente ed in solido con gli enti del servizio sanitario regionale dalla medesima eventualmente delegati"*.

Occorre ribadire, infatti, che la giurisprudenza costituzionale (si v., tra le tante, la già cit. C. Cost. n. 62/2020) ha evidenziato come l'attuale quadro ordinamentale delinei una "tutela multilivello" del diritto alla salute: spetta allo Stato (Titolo V, art. 117, co. 2, lett. m, Cost.) determinare i Livelli Essenziali di Assistenza, che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, e vigilare sulla loro effettiva erogazione; spetta, invece, alle Regioni, nell'ambito territoriale di competenza, organizzare il Servizio sanitario e

garantire le prestazioni e i servizi inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza – rispettando *standard* costituzionalmente conformi – attraverso gli enti del proprio Servizio sanitario regionale.

In tale prospettiva, attraverso la collaborazione fra i diversi livelli di governo e amministrativi, le presenti linee guida, oltre a considerare i tradizionali aspetti di indagine ricompresi nella sfera di competenza delle verifiche del collegio sindacale, proseguono l'approccio volto ad intercettare le recenti modifiche normative che si sono susseguite dopo la conclusione della fase emergenziale. Di conseguenza, mentre è stato eliminato lo specifico settore dedicato alla normativa emergenziale, sono stati introdotti appositi quesiti volti alla verifica dell'attuazione, da parte degli enti, delle disposizioni regionali in materia di piani strategici operativi volti a contrastare le emergenze sanitarie, all'attivazione delle procedure di monitoraggio sul rispetto della disciplina relativa alla prescrizione della ricetta elettronica, alla riduzione delle liste di attesa e alla reinternalizzazione dei servizi, al controllo sui requisiti professionali del personale esterno utilizzato e in materia di rispetto dell'orario di lavoro. Particolare attenzione è stata anche posta alla gestione dell'aspetto farmaceutico e alle infezioni ospedaliere.

2. Le presenti linee guida aggiornano il proprio contenuto con riferimento al bilancio di esercizio 2023 degli enti sanitari e si collocano nel segno della continuità rispetto alle precedenti, semplificando gli oneri informativi del collegio sindacale. Oltre alla scheda iniziale sui dati identificativi dei compilatori e dell'ente controllato e alla parte finale dedicata alle eventuali "*Annotazioni*", sono quattro le parti in cui si suddivide l'allegato questionario. I tradizionali ambiti di indagine sono ricompresi nelle parti prima ("*Domande preliminari*"), seconda ("*Conto Economico*"), terza ("*Stato Patrimoniale*") e quarta ("*Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR*").

Le principali informazioni richieste riguardano, nella "*parte prima*", recante "*Domande preliminari*", le verifiche sull'adozione e approvazione del bilancio di esercizio 2023, la sua regolare redazione (art. 26 d.lgs. n. 118/2011) e quella del bilancio preventivo economico 2024 (art. 25 d.lgs. n. 118/2011), sulla corretta tenuta delle scritture contabili, sul rispetto dell'equilibrio economico finanziario e patrimoniale, sulle eventuali perdite o gravi irregolarità riscontrate dal collegio sindacale, nonché il riscontro effettuato da parte dell'organo di revisione sulla congruità del sistema dei controlli interni. Ai compilatori del questionario si chiede, altresì, di verificare la coerenza tra i dati del bilancio d'esercizio e quelli del modello C.E. (Conto Economico), quinta comunicazione, inviato tramite il nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) al Ministero della salute, e del modello C.E. allegato alla nota integrativa.

La "*parte seconda*", recante "*Conto economico*" prevede domande e prospetti riguardanti la situazione economica ed approfondimenti su temi particolari, quali, ad esempio, quelli riguardanti le verifiche sul tetto della remunerazione delle funzioni non tariffate. Alcuni quesiti insistono sulla necessaria tracciabilità dei costi imputabili all'attività *intramoenia*,

sull'eventuale esistenza di proroghe di contratti per l'acquisto di beni e servizi, sul regolare acquisto di prestazioni da operatori privati, sul valore della spesa farmaceutica, sul rispetto dei limiti della spesa per il personale, sull'esistenza di valide misure di controllo interno, sull'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale, nonché sulla corretta gestione del rischio sanitario (*risk management*); in proposito sono stati inseriti specifici quesiti in materia di controllo del "risk reporting" e di infezioni ospedaliere. È stata, altresì, dedicata attenzione all'eventuale applicazione di un *ticket* di pronto soccorso, nel caso di "codici bianchi" e sulla riscossione da parte degli enti, nonché all'effettivo conseguimento degli obiettivi programmati di riduzione delle liste di attesa.

La "parte terza" del questionario, intitolata "*Stato patrimoniale*", contiene vari approfondimenti attinenti alla corretta tenuta degli inventari, anche con riguardo ai beni trasferiti dalla Protezione civile durante il periodo di emergenza pandemica; seguono quesiti sulla regolare tenuta della contabilità di magazzino, sulla corretta gestione delle rimanenze, dei farmaci scaduti, sulla programmazione delle scorte di magazzino, nonché sulla valutazione prudente delle passività potenziali. In tale ambito, ampio spazio è dato alla tematica della situazione debitoria dell'ente sanitario, con la richiesta di informazioni in ordine all'utilizzo delle anticipazioni di liquidità al fine di far fronte ai pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili relativi a somministrazioni, forniture, appalti e obbligazioni per prestazioni professionali, nonché a obblighi fiscali, contributivi e assicurativi. Ai compilatori si chiede, altresì, di verificare la conformità dei dati dello stato patrimoniale con quelli del modello S.P. allegato alla nota integrativa e di quello inviato al NSIS. Per quanto riguarda la parte relativa alle partecipazioni, si pone l'accento sull'obbligo di periodica razionalizzazione degli organismi partecipati dall'ente, chiedendo di precisarne il numero, 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.

La "parte quarta", recante "*Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza-PNRR*", contiene nuovi quesiti che mirano, preliminarmente, a conoscere se l'ente sanitario sia stato individuato come soggetto attuatore e, in tal caso, quali programmi d'investimento abbia in essere e le relative fonti di finanziamento. Occorre, a tal proposito, ricordare che la Missione 6 del PNRR presenta sue specificità attuative. Gli obiettivi principali di detta Missione riguardano il potenziamento della capacità di prevenzione e cura del SSN a beneficio di tutti i cittadini, garantendo un accesso equo e capillare alle cure e promuovendo l'utilizzo di tecnologie innovative nella medicina. Il miglioramento delle prestazioni erogate sul territorio è perseguito attraverso il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e l'assistenza remota (con l'attivazione di Centrali Operative Territoriali), e una più efficace integrazione con tutti

i servizi socio-sanitari. A queste misure si affiancano progetti per il rinnovamento e l'ammodernamento del parco tecnologico e delle attrezzature per diagnosi e cura.

In tale contesto assumono un rilievo particolarmente significativo i menzionati contratti istituzionali di sviluppo (CIS) sottoscritti da ogni Regione e Provincia autonoma con il Ministero della salute, ritenuti dal citato decreto 5 aprile 2022 "strumento di attuazione rafforzata degli interventi finanziati dal PNRR di competenza del Ministero della salute". All'interno di tali contratti, si ricorda la facoltà riconosciuta ad ogni Regione/Provincia Autonoma - Soggetti attuatori dei singoli interventi - di potersi avvalere dei propri enti del Servizio sanitario regionale quali soggetti attuatori esterni per dare esecuzione agli interventi in base alla competenza territoriale dei medesimi. Come esplicitato all'interno degli stessi CIS, infatti, la Regione/Provincia autonoma *"direttamente ovvero congiuntamente ed in solido con gli enti del Servizio sanitario regionale dalla medesima eventualmente delegati all'attuazione di specifici interventi [...] garantisce il rispetto dell'obbligo di richiesta e indicazione del Codice Unico di Progetto (CUP) su tutti gli atti amministrativi e contabili"* (art. 5, co. 1, decreto 5 aprile 2022): non mancano casi in cui sono gli stessi enti del SSR a chiedere i CUP per i singoli interventi, curandone sotto la propria responsabilità gli aspetti gestionali connessi e/o conseguenti e comunicando detto CUP alla Regione/Provincia autonoma.

A tale riguardo si sottolinea l'importanza del fatto che le deleghe ai Soggetti attuatori esterni necessitano di specifici atti negoziali o provvedimenti amministrativi emanati dalla Regione/Provincia autonoma in cui vengano precisate *"le attività da realizzare in riferimento a quelle indicate nella scheda di intervento approvata, i tempi, le modalità e i reciproci obblighi relativi all'attuazione dell'intervento in questione, verifiche, monitoraggio e rendicontazione delle procedure e spese nonché dei target e milestone, la modalità di trasferimento delle risorse a fronte delle spese sostenute, al fine di garantire il rispetto dei tempi, delle modalità e degli obblighi relativi all'attuazione della proposta in oggetto ferma rimanendo la responsabilità congiunta e solidale che essa assume unitamente all'Ente delegato"* (cfr. art. 5, co. 2, Schema CIS, approvato con decreto 5 aprile 2022 cit.).

In relazione al ricordato ruolo svolto dagli enti del Servizio sanitario nazionale nell'ambito dei progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, vengono indagate le misure organizzative atte a predisporre sistemi di *governance* efficaci per il conseguimento degli obiettivi nei tempi previsti e nel rispetto delle regole che disciplinano le procedure nell'ambito del PNRR; in particolare, se sia stato individuato un responsabile dell'esecuzione del PNRR, se l'ente abbia previsto il reclutamento di personale e/o il conferimento di incarichi professionali finalizzati alla realizzazione degli interventi, se i sistemi informativi dell'ente garantiscano la completa tracciabilità delle operazioni concernenti l'utilizzo delle risorse del PNRR, se gli organi di controllo abbiano adottato procedure specifiche, al fine di prevenire irregolarità contabili ed

eventuali frodi nella gestione dei fondi collegati all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Specifici quesiti sono stati poi rivolti, attesa l'entrata in vigore del d. lgs. n. 36 del 2023 (nuovo codice dei contratti pubblici), alla nomina del responsabile unico di progetto e all'eventuale costituzione del Collegio consultivo tecnico.

3. Resta ferma la facoltà delle Sezioni regionali di controllo, nell'ambito delle proprie attività, di effettuare ulteriori approfondimenti istruttori, ove ritenuti necessari per il compiuto esercizio delle funzioni ad esse attribuite. Anche le Sezioni di controllo delle Regioni a statuto speciale e delle due Province autonome, nel rispetto dei regimi di autonomia differenziata applicabili, sono chiamate a invitare alla compilazione dei questionari, ai fini dell'alimentazione della banca dati degli enti del Servizio sanitario e del consolidamento dei conti a livello nazionale. Qualora la normativa di settore sia eventualmente diversa da quella nazionale, citata nel questionario, non viene meno l'obbligo di compilazione, ed il collegio sindacale dovrà precisare la differente disciplina di autonomia speciale applicata, negli appositi spazi riservati ai chiarimenti, dando evidenza degli effetti prodotti dalla stessa in relazione ai profili di interesse richiamati dal questionario.

4. Si elencano di seguito gli enti sanitari da sottoporre a verifica, ferma restando la possibilità per ogni Sezione regionale di controllo della Corte dei conti di individuare ulteriori strutture, sulla base della singola legislazione regionale e della concreta specificità territoriale:

- Aziende Sanitarie Locali;
- Aziende Socio-Sanitarie Territoriali;
- Aziende Sanitarie Provinciali;
- Aziende di Tutela della Salute;
- Aziende Ospedaliere;
- Policlinici Universitari;
- Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico;
- Agenzie Regionali per l'Emergenza Sanitaria;
- Gestioni Sanitarie Accentrate;
- Aziende Zero;
- Ospedali classificati, se ritenuti dalle Sezioni regionali competenti pienamente equiparabili agli enti sanitari pubblici regionali;
- Altri enti sanitari istituiti in ambito sanitario, in aderenza alle normative regionali, non compresi nell'elenco precedente.

5. In disparte le necessarie innovazioni del questionario, precedentemente evidenziate, è stata perseguita la razionalizzazione e semplificazione degli oneri informativi a carico delle amministrazioni e degli organi di controllo. A tal fine, non sono state richieste informazioni già evincibili da banche dati pubbliche, quali, ad esempio, quelle concernenti i quadri relativi al conto economico ed allo stato patrimoniale disponibili su OpenBDAP (<https://openbdap.rgs.mef.gov.it>) o riferibili ad eventuali partecipazioni degli enti sanitari in altri organismi, trattandosi di dati riscontrabili dalla banca dati Partecipazioni gestita dal MEF – Dipartimento del Tesoro (<https://portaletesoro.mef.gov.it>).

Nel ribadire l'importanza dei flussi informativi in BDAP e nelle altre banche dati pubbliche ai fini del monitoraggio e del coordinamento della finanza pubblica, si sottolinea come il collegio sindacale sia, comunque, tenuto a verificare la coerenza dei dati presenti nella piattaforma Partecipazioni del Dipartimento del Tesoro e in OpenBDAP con quanto risultante dai documenti contabili dall'ente, quanto meno a livello dei principali aggregati.

Al fine di fornire alla Sezioni regionali un quadro esaustivo, si chiede al collegio sindacale di trasmettere, unitamente al questionario, anche la nota integrativa, la relazione sulla gestione e il parere di pertinenza reso sul bilancio d'esercizio.

Infine, ai compilatori del questionario si chiede la sottoscrizione di 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), sulla coerenza dei dati forniti con le evidenze contabili dell'ente ed anche sull'eventuale manifestazione di dissenso all'interno del collegio sindacale.

Per procedere alla compilazione della relazione-questionario l'Organo di revisione deve entrare nel sito della Corte dei conti, area Servizi, link: <https://servizionline.corteconti.it/> e accedere alla piattaforma dedicata, denominata "Questionari SSN", tramite utenza SPID di 2° livello. Non sono ammesse differenti modalità di trasmissione.

Gli utenti già profilati riceveranno una mail di invito con il link al questionario da condividere con i propri collaboratori; i Revisori (Presidente del collegio dei sindaci\Terzo certificatore) che non sono profilati sul sistema dovranno procedere alla registrazione del proprio Ente attraverso la funzione "Iscrizione nuovo Ente" presente nella *Homepage*.

Nel caso in cui ci sia stato un avvicendamento dell'Organo di revisione, rispetto all'anno precedente, relativamente ad un Ente già registrato a sistema è necessario aprire una segnalazione all'Assistenza attraverso la specifica funzione presente in *Homepage*, indicando i seguenti dati anagrafici:

- Anagrafica Ente

- Denominazione
- Codice Fiscale
- Anagrafica Organo di revisione
 - Ruolo: Presidente del Collegio Sindacale/Terzo certificatore
 - Cognome e Nome:
 - Codice Fiscale:
 - Indirizzo:
 - Telefono:
 - Mail:
 - PEC:

Occorre, altresì, evidenziare che, per esigenze legate allo sviluppo del software, la relazione-questionario disponibile *on-line* potrà mostrare talune differenze di carattere meramente formale rispetto alla versione pubblicata in Gazzetta Ufficiale. La Sezione delle autonomie comunicherà la data dalla quale sarà resa disponibile agli utenti la versione *on-line*.

