



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

UOC Programmazione controllo di gestione – sistema informativo e statistico

Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
e-mail: mariagiuseppina.montagna@asppalermo.org
web: www.asppalermo.org

DATA 31/01/2019

PROT. N° 313

Rif. nota 45442 del 12/06/2018

All'Assessorato Regionale della Salute
Dipartimento regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 2 "Controllo bilanci degli Enti del S.S.R. Percorsi
Attuativi di Certificabilità dei Bilanci
PEC:
dipartimento.pianificazione.strategica@cert.mail.regione.si
cilia.it

e, p.c. Al Collegio Sindacale
ASP Palermo

OGGETTO : Monitoraggio Verifiche Audit Procedure aziendali P.A.C. – anno 2018
Trasmissione griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit, aggiornata al
31/12/2018, e relazione di accompagnamento.

In riscontro alla nota n.45442 del 12/06/2018, ad oggetto "Monitoraggio Verifiche Audit procedure aziendali P.A.C. – anno 2018", si trasmette, debitamente compilata e firmata, la "griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit", aggiornata al 31/12/2018, e la relativa la relazione di accompagnamento.



Il Coordinatore del
Gruppo di Lavoro "Internal Audit"
(Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DELL'INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2018

Responsabile della funzione dell'IA: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018

Responsabile P.A.C.: Dr. Sergio Consagra

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità
							Positivo	Negativo	Con riserva		
AREA GENERALE											
A1)	A1.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1 "Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio"	UOC Coordinamento Staff Strategico/ UOC Legale	09/11/2017	6. Richiesta di conferma scritta 7. Verifica sul sito istituzionale	basso	X				
A2)	A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti A2.1 "Redazione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione e pluriennali ed i relativi budget aziendali e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità"	U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione - SIS	07/11/2017	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	basso	X				
		e A2.4 "Adozione di un modello di reporting al fine di consentire ai rispettivi responsabili, mediante la determinazione e l'utilizzo dei dati gestionali per area di responsabilità, di accertare se i risultati ottenuti sono in linea con gli obiettivi di gestione"	U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione - SIS	07/11/2017	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	basso	X				
A3)	A3.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A3.3 "Implementazione di un sistema informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili che risulti adeguatamente integrato con tutte le funzioni aziendali e con chiare e definite linee di responsabilità, atto a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi/limiti all'operatività del singolo"	UOS Informatica aziendale	08/01/2019	2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software	basso	X				
A4)	A4.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata, "Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale"	Consulente DEDALUS	20/11/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	basso	X				
A5)	A5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A5.1 "Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito ad: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità"	U.O.C. Coordinamento Staff Strategico	08/11/2017	6. Richiesta di conferma scritta	basso	X				
AREA IMMOBILIZZAZIONI											
D1)	D1.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura [D1.1 - di monitoraggio del processo autorizzativo per le immobilizzazioni] con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche.	UOC Provveditorato UOC Bilancio e Programmazione UOC Contabilità analitica e Patrimonio	10/05/2018 - 24/05/2018 + follow-up nota n.2632 del 27/11/2018	1. verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X			UOC Provveditorato: verifica positiva UOC Bilancio e Programmazione UOC Contabilità analitica e Patrimonio: verifica parzialmente positiva - non è stato completato l'allineamento del libro cespiti	UOC Provveditorato: EFFETTUATO FOLLOW-UP nota n.2635 del 27/11/2018: verifica positiva UOC Bilancio e Programmazione UOC Contabilità analitica e Patrimonio: EFFETTUATO FOLLOW-UP nota n.2632 del 27/11/2018: RISERVA DA RIVEDERE NEL 2019

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DELL'INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2018

Responsabile della funzione dell'IA: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018

Responsabile P.A.C.: Dr. Sergio Consagra

Anno	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche IA.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità
							Positivo	Negativo	Con riserva		
D2)	D2.4	Programmazione e realizzazione d'inventari fisici periodici, con cadenza almeno annuale e su un campione qualificato (in termini di rilevanza economica, rischio danneggiamento e usura, rischio furti) dei cespiti aziendali, sulla base della procedura di cui al punto D2.1	UOC Bilancio e Programmazione UOC Contabilità analitica e Patrimonio	10/05/2018 + follow-up nota n.2631 del 27/11/2018 - nota n.2624 del 27/11/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				
	D2.5	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici	UOC Bilancio e Programmazione	10/05/2018 + follow-up nota n.2631 del 27/11/2018 - nota n.2624 del 27/11/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				
D3)	D3.3	Verifica d' idoneità delle misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni.	UOC Logistica e Servizi Esternalizzati	28/05/2018 + follow-up nota n.2625 del 27/11/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 7. verifica necessità correzioni procedura	medio		X	UOC Logistica e Servizi Esternalizzati: verifica parzialmente positiva - Carenza di portieri - Non sono arrivate le relazioni semestrali delle macrostrutture - Da implementare sistema di registrazione elettronica degli accessi	UOC Logistica e Servizi Esternalizzati: EFFETTUATO FOLLOW-UP nota n.2625 del 27/11/2018: RISERVA DA RIVEDERE NEL 2019	
	D3.5	Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.	UOC Contabilità analitica e Patrimonio	10/05/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 7. verifica necessità correzioni procedura	basso	X				
	D3.4	Verifica di congruità delle eventuali polizze di assicurazione obbligatorie a copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti che tengano conto del valore correnti degli stessi.	Dipartimento REFPT / UOC Contabilità Analitica e Patrimonio	08/11/2017	1. Verifica documentale	basso	X				
D4)	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D4.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere discussa e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolga comitati tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza".	Dipartimento REFPT	09/11/2017	2. Intervista diretta al personale	basso	X				
		e D4.3" Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti"	Dipartimento REFPT	09/11/2017	2. Intervista diretta al personale	basso	X				
D5)	D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.	Consulente DEDALUS	20/11/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	medio	X				
D6)	D6.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini)	Consulente DEDALUS	20/11/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	medio	X				
D7)	D7.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.2 "Predisposizione di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi co.ge. di riferimento". Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa	Consulente DEDALUS	20/11/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	medio	X				

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DELL'INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2018

Responsabile della funzione dell'IA: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018

Responsabile P.A.C.: Dr. Sergio Consagra

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche IA.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità
							Positivo	Negativo	Con riserva		
AREA RIMANENZE											
E1)	E1.9	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario"	Dip. Farmaceutico UOC Provveditorato	14/05/2018 - 13/11/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				
		e E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso)"	Dip. Farmaceutico UOC Provveditorato	14/05/2018 - 13/11/2018 + + follow-up nota n.2621 del 27/11/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	alto			X	Dip. Farmaceutico: PROCEDURA AMMINISTRATIVA GESTIONE DEI BENI IN CONTO DEPOSITO Area PAC: E1.5, E2.1, ES.2: Sul programma Informatico C4H la funzionalità "conto deposito" non è ancora stata implementata/settata. La procedura viene eseguita in cartaceo. UOC Provveditorato: verifica positiva	Dip. Farmaceutico: EFFETTUATO FOLLOW-UP nota n.2621 del 27/11/2018: RISERVA DA RIVEDERE NEL 2019
E2)	E2.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino (ad es. a mezzo della prenumerazione dei documenti)". c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino" Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs. 118/2011 e nella Casistica applicativa.	Dip. Farmaceutico UOC Provveditorato	14/05/2018 - 13/11/2018 + follow-up nota n.2621 del 27/11/2018 - nota n.2636 del 27/11/2018 - nota n.2620 del 27/11/2018 - nota n.2622 del 27/11/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio			X	Dip. Farmaceutico: PROCEDURA AMMINISTRATIVA GESTIONE DEI BENI IN CONTO DEPOSITO Area PAC: E1.5, E2.1, ES.2: Sul programma Informatico C4H la funzionalità "conto deposito" non è ancora stata implementata/settata. La procedura viene eseguita in cartaceo. UOC Provveditorato: verifica positiva	Dip. Farmaceutico: EFFETTUATO FOLLOW-UP note n.2620-2621-2622 del 27/11/2018: RISERVA DA RIVEDERE NEL 2019

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DELL'INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2018

Responsabile della funzione dell'IA: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018

Responsabile P.A.C.: Dr. Sergio Consagra

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche IA.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	
							Positivo	Negativo	Con riserva			
E3)	E3.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E.3.1 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"	Dipartimento REFPT	10/11/2017	5. Verifica del software	basso	X					
		E3.2 "Laddove i sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire che la variazione delle rimanenze da dati gestionali corrisponda alla variazione delle rimanenze da dati contabili (CE)"	Dipartimento REFPT	NON APPLICABILE			//					
		E3.3 "Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti"	Dipartimento REFPT	10/11/2017	5. Verifica del software	basso	X					
		E3.5 "In caso di produzione interna di prodotti finiti (ad esempio UFA, produzione di radiofarmaco) prevedere procedure di allocazione dei costi e riconciliazione tra i prelievi di materie prime ed i carichi di semilavorati e/o prodotti finiti"	Dipartimento Farmaceutico	NON APPLICABILE			//					
		E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"	Dipartimento Farmaceutico	21/11/2016	6. Richiesta di conferma scritta	basso	X					
E4)	E4.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	10/11/2016	6. Richiesta di conferma scritta	basso	X					
E5)	E5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"			7. Audit non effettuato per mancanza di procedura	//						
		e E 5.2 Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turnover dei beni e delle obsolescenze.	Dip. Farmaceutico UOC Provveditorato	14/05/2018 - 13/11/2018 + follow-up note n.2621-2622 del 27/11/2018	1.verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	alto		X		Dip. Farmaceutico: PROCEDURA AMMINISTRATIVA GESTIONE DEI BENI IN CONTO DEPOSITO Area PAC: E1.5, E2.1, E5.2: Sul programma informatico C4H la funzionalità "conto deposito" non è ancora stata implementata/settata. La procedura viene eseguita in cartaceo. UOC Provveditorato: verifica positiva	Dip. Farmaceutico: EFFETTUATO FOLLOW-UP note n.2621-2622 del 27/11/2018: RISERVA DA RIVEDERE NEL 2019	
		e E5.3 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	UOC Provveditorato	10/11/2016	6. Richiesta di conferma scritta	basso	X					
E7)	E7.1	Adozione di un funzionigramma, (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità per le attività di: verifica merci ricevute e quantità ordinate; rilevazione scarichi di magazzino e trasferimenti al reparto; riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate; la valorizzate in contabilità generale.	Dipartimento farmaceutico Dipartimento Prevenzione Dipartimento Prevenzione veterinario Dip. Economico finanziario provveditorato	15/11/2016 - 23/11/2016	6. Richiesta di conferma scritta	basso	X					

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DELL'INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2018

Responsabile della funzione dell'IA: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018

Responsabile P.A.C.: Dr. Sergio Consagra

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità
							Positivo	Negativo	Con riserva		
AREA CREDITI E RICAVI											
F1)	F1.1	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.2 "Definizione di una procedura di "contabilità per commessa" per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati"	UOC Coordinamento Staff strategico / UOS Progettazione UOC Bilancio e Programmazione	01/06/2018 - 12/11/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				
		F1.4 "Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività"	Gruppo ALPI	09/11/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	basso	X				
		F1.6 "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti"	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria UOC Provveditorato UOC Bilancio e Programmazione	14/05/2018-12/11/2018 + follow-up nota n.2633 del 27/11/2018 - nota n.2626 del 27/11/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	alto	X				
		F1.8 "Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) l'individuazione dei Dipartimenti e uffici che erogano prestazioni a pagamento (es. Area di igiene e sanità pubblica, Area di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ecc.); b) la mappatura e analisi delle attività erogate a pagamento (ad es. Prestazioni di Medicina del Lavoro, Prestazioni di Medicina Legale, visite fiscali ecc.) c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogatate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali"	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	10/05/2018 + follow-up nota n.2628 del 27/11/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				
F2)	F2.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	30/10/2017	6. Richiesta di conferma scritta	basso	X				
F3)	F3.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	30/10/2017	6. Richiesta di conferma scritta	basso	X				
F4)	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F4.1 "Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; controlli dei provvedimenti di assegnazione delle risorse da parte della Regione, Stato o altri Enti pubblici, controlli dei prospetti trasmessi dalle casse CLP, bollettini postali, fatture o altri documenti comprovanti le prestazioni ecc. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa"	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria UOC Bilancio e Programmazione	10/05/2018 - 12/11/2018		medio	X				
		F4.2 "Applicazione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. "	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria UOC Bilancio e Programmazione	10/05/2018 - 12/11/2018		medio	X				
		F4.3 "Applicazione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento."	Consulente DEDALUS	14/12/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	medio	X				

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DELL'INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2018

Responsabile della funzione dell'IA: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018

Responsabile P.A.C.: Dr. Sergio Consagra

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche IA.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità
							Positivo	Negativo	Con riserva		
		F4.4 "Applicazione della procedura atta a garantire che tutte le prestazioni soggette a fatturazione vengano fatturate in modo tempestivo e accurato nonché registrate nei conti di co.ge. e che tutte le prestazioni rese vengano registrate ancorché non ancora fatturate alla chiusura del periodo contabile"	UOC Provveditorato UOC Bilancio e Programmazione UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	10/05/2018-12/11/2018 + follow-up nota n.2628 del 27/11/2018 - nota n.2633 del 27/11/2018 - nota n.2626 del 27/11/2018	1.verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				
F5)	F5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.1 "Definizione ed adozione di una procedura periodica (almeno annuale) e documentata per l'attività di analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti (anzianità, stato del debitore e garanzie ricevute), e per la stima degli accantonamenti al Fondo Svalutazione Crediti "	UOC Legale UOC Contabilità generale e gestione tesoreria UOC Bilancio e Programmazione	10/05/2018 - 24/05/2018 + follow-up nota n.2629 del 27/11/2018	1.verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				
F6)	F6.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test di cut off	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	16/07/2018	1. Verifica documentale	basso	X				
F6)	F6.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e previsione di un sistema gestionale per la rendicontazione dei costi correlati.	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	16/07/2018	1. Verifica documentale	basso	X				
AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE											
G1)	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "Predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle Casse Economiche e delle Casse Prestazioni"	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria UOC Provveditorato UOC Bilancio e Programmazione	14/05/2018-12/11/2018 + follow-up nota n.2633 del 27/11/2018 - nota n.2626 del 27/11/2018	1.verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				
G2)	G2.2	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	30/10/2017	6. Richiesta di conferma scritta	basso	X				
G3)	G3.2	Applicazione della procedura formalizzata per i controlli periodici realizzati da personale indipendente alle funzioni di tesoreria (es. internal audit).	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	10/05/2018	1.verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	alto	X				
G4)	G4.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G4.1 "Definizione di una procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti (quali reversali di incasso, mandati di pagamento, distinte di versamento in banca) e che tali documenti siano controllati e approvati prima della loro rilevazione"	Consulente DEDALUS	20/11/2018	2. intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	medio	X				
G5)	G5.5	Verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione delle procedure adottate sulle operazioni di tesoreria con predisposizione di relativo report sugli stati di concordanza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle delle banche.	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria UOC Provveditorato UOC Bilancio e Programmazione Consulente DEDALUS	14/05/2018 20/11/2018 + follow-up nota n.2633 del 27/11/2018 - nota n.2626 del 27/11/2018	1.verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DELL'INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2018

Responsabile della funzione dell'IA: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018

Responsabile P.A.C.: Dr. Sergio Consagra

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche IA.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità
							Positivo	Negativo	Con riserva		
AREA PATRIMONIO NETTO											
H1)	H1.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1 "Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto, quali ad esempio: modifiche del fondo di dotazione, ripiani perdite, movimenti per i cespiti acquistati con contributi in conto capitale e relative sterilizzazioni, distribuzione di eventuali utili ecc." Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa	UOC Bilancio e Programmazione	10/05/2018 + follow-up nota n.2630 del 27/11/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				
H2)	H2.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	10/11/2016	6. Richiesta di conferma scritta	basso	X				
H3)	H3.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2 "Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento."	Dipartimento REFPT	10/11/2017	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	basso	X				
H4)	H4.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico della riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono	Consulente DEDALUS	20/11/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	medio	X				
AREA DEBITI E COSTI											
I1)	I1.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I1.5 "Acquisto prestazioni sanitarie da privato Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i seguenti punti di controllo: a. verifica sulle prestazioni erogate, sulla verifica della correttezza delle codifiche utilizzate e successivamente la congruità delle informazioni iscritte; b. l'aggiornamento della situazione di autorizzazione e accreditamento esclusivamente sulla base di dati ufficiali notificati e in costante azione di verifica del mantenimento dei requisiti per l'esercizio dell'attività sanitaria; c. verifica della piena responsabilità nella gestione e controlli di tutte le prestazioni sanitarie acquistate per conto del SSR dai soggetti erogatori privati accreditati, garantendo il controllo della coerenza tra prestazioni erogate, prestazioni fatturate ed eventualmente liquidate"	UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie UOC Integrazione socio-sanitaria UOC Ospedalità privata UOC Coordinamento assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare UOS Accreditemento Dipartimento Salute Mentale	11/05/2018 + follow-up nota n.2623 del 27/11/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	alto		X		Procedura applicata da tutte le UOC Interessate (esito verifica positivo) con esclusione della UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie: verifica negativa (procedura non applicata)	
I3)	I3.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I3.2 "Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo). Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture, comparazione fattura con determina di pagamento, ecc."	Consulente DEDALUS	20/11/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	medio	X				

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DELL'INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2018

Responsabile della funzione dell'IA: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018

Responsabile P.A.C.: Dr. Sergio Consagra

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche IA.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità
							Positivo	Negativo	Con riserva		
		e 13.4 "Adozione di una procedura per la gestione dei pagamenti che preveda tra l'altro: a) l'indipendenza di coloro che hanno il mandato di firma rispetto alle funzioni di: - approvazione dei pagamenti; - preparazione degli assegni o bonifici bancari; - incassi; - acquisti e ricevimento merci. b) che venga garantito l'ordine cronologico dei pagamenti e gli altri adempimenti normativi (es. D.L. 35/2013); c) l'estinzione del debito al fine di evitare duplicazioni."	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	10/05/2018 + follow-up nota n.2627 del 27/11/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				
14)	14.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.1 "Predisposizione di una procedura che disciplini e renda documentabili, per ciascuna tipologia di debiti, le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere. (ad esempio per i beni un riferimento potrebbe essere rappresentato dai carichi di magazzini, per i servizi, i contratti e le attestazioni di avvenuta esecuzione dei servizi da parte delle varie strutture ecc..)"	Consulente DEDALUS	20/11/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	medio	X				
		e 14.5 "Attivazione di una procedura che consenta la immediata rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie"	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	10/05/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	basso	X				
15)	15.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.1 "Definizione di una procedura relativa al ciclo personale che disciplini i punti di controllo interno inerenti la gestione giuridica, il trattamento economico e la gestione delle presenze del personale dipendente"	Dip. Risorse Umane	12/11/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software	medio	X				
		e 15.5 "Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale. Definizione di procedure atte a rilevare e regolamentare tali tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato, ed a verificare la corretta registrazione contabile secondo competenza economica."	Dip. Risorse Umane	12/11/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				
16)	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura definita al punto 16.1 "Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc.."	Consulente DEDALUS	14/12/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	medio	X				

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DELL'INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2018

Responsabile della funzione dell'IA: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018

Responsabile P.A.C.: Dr. Sergio Consagra

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità
							Positivo	Negativo	Con riserve		
17)	17.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partitari fornitori e contabilità generale	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	16/07/2018	1. Verifica documentale	basso	X				
18)	18.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 18.3 "Predisposizione di una procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento"	Consulente DEDALUS	20/11/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	basso	X				



Il Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal Audit"
(Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna)

Il Responsabile PAC
(Dr. Sergio Consagra)

Visto

Il Commissario Straordinario
(Dr.ssa Daniela Faraoni)

Il Direttore Amministrativo
(Dr. _____)

Il Direttore Sanitario
(Dr. Salvatore Russo)



UOC Programmazione controllo di gestione – sistema informativo e statistico
Gruppo di Lavoro "Internal audit"

Gruppo di Lavoro "Internal audit"
(nominato con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018)

RELAZIONE INTERNAL AUDIT AL 31/12/2018

PARTE A - DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT 2018

PARTE B - RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE

La presente relazione è organizzata in 2 PARTI (A e B) e in paragrafi come indicato di seguito:

Sommario

PARTE A

DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT 2018 aggiornato al 31/12/2018

1. Premessa	3
2. Piano di Internal Audit 2018 (PIA 2018).....	4
3. Verifica dello stato di attuazione delle procedure P.A.C. adottate con delibere n.793 del 30/11/2016 e n.171 del 30/10/2017	4
4. Relazione finale di internal audit.	5
5. Follow-up.....	6
6. Archiviazione documentazione	6

PARTE B

RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DI INTERNAL AUDIT 2018 aggiornato al 31/12/2018

1. Premessa	7
2. Modalità di realizzazione delle attività di internal audit.....	7
3. Procedure PAC verificate	8
4. Rilevazione delle verifiche degli internal audit, aggiornata al 31/12/2018	9
verifiche con esito positivo	12
verifiche con esito negativo	13
verifiche con riserva	13
5. Risk Assessment	15
6. Programmazione delle attività di internal audit 2019 e problematiche aperte.....	16

ALLEGATI

allegato A1	Piano di Internal Audit 2018 (PIA 2018)
allegato A2	Griglia di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell'internal audit
allegato A3	Elenco Procedure PAC
allegato A4	Piano di correlazione Azioni PAC/procedure
allegato A5	Modello check-list per la conduzione dell'audit per ciascuna procedura/struttura
allegato B1	Griglia di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell'internal audit - aggiornata alla data del 31 dicembre 2018;
allegato B2	Procedure PAC verificate Follow-up effettuati Esiti delle verifiche



UOC Programmazione controllo di gestione – sistema informativo e statistico
Gruppo di Lavoro "Internal audit"

DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT 2018 aggiornato al 31/12/2018

1. Premessa

L'obbligo della certificabilità dei dati, come disposto dall'art.2 del Decreto Certificabilità (D.M. 17/09/2012), impone agli enti del SSR, in ottemperanza a quanto stabilito dall'art.1, comma 291, della legge n.266 del 23/12/2005, e dall'art.11 del Patto per la Salute 2010-2012, di garantire, sotto la responsabilità e il coordinamento della Regione, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci.

A tal fine il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero della Economia e delle Finanze, ha adottato il D.M. 01/03/2013 recante "Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità".

La Regione Siciliana con i Decreti dell'Assessore alla Salute n.2128 del 12/11/2013, n.402 del 10/03/2015 e n.1559 del 05/09/2016 ha provveduto all'adozione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) per gli enti del Servizio sanitario regionale.

L'Azienda ha avviato una intensa attività per supportare la realizzazione dei PAC. In particolare, sulla base della programmazione delle scadenze dell' Assessorato Regionale della Salute sono state predisposte e adottate, con deliberazioni n.793 del 30/11/2016 e n.171 del 30/10/2017, le procedure previste.

Come espressamente previsto dall'azione A.1.7. del PAC adottato dalla Regione Siciliana, gli Enti del SSR sono obbligati alla "Istituzione di una funzione d'internal audit indipendente ed obiettivo, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione amministrativo-contabile aziendale".

Il controllo interno disposto dall'I.A., come precisato dall'Assessorato con nota prot. N. 65013 del 02/08/2016, ha la finalità di esaminare i processi amministrativo – contabili e gestionali, nonché di fornire un supporto alla Direzione Strategica per un costante miglioramento di gestione, e a tutti i componenti dell'organizzazione, per un corretto adempimento delle loro responsabilità.

Per quanto attiene detta funzione di Internal Audit presso l'ASP di Palermo:

- con nota n.2855 del 09/08/2016 è stata designata per la funzione di internal audit, a seguito di richiesta da parte dell'Assessorato Regionale della Salute, la Dr.ssa Daniela Scimeca - Collaboratore Amministrativo Professionale (D);
- con nota n. 42587 del 27/09/2017 è stato istituito il gruppo di lavoro per il monitoraggio e verifica della azioni PAC, coordinato dal Dr. Antonio Guzzardi, Direttore della UOC Bilancio e programmazione, cessato dal servizio dal 29/12/2017;
- con deliberazione n. 324 del 22/12/2017, e nota n. n.24013 del 29/12/2017, è stato conferito l'incarico di Responsabile della UOS Audit (affidente alla UOC Programmazione, Controllo di Gestione – SIS), a decorrere dal 01/01/2018, alla Dr.ssa Maria Daniela Arcuri – Dirigente Medico OSSB;
- con nota n.3173 del 22/01/2018 sono state accolte le dimissioni della Dr.ssa Arcuri dall'incarico suddetto, disponendo, altresì, che il Direttore della UOC Programmazione, Controllo di Gestione – SIS, quale superiore gerarchico, assicuri lo svolgimento della funzione di internal audit;
- con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018 è stato rimodulato il precedente gruppo di lavoro affidando il coordinamento al Direttore della UOC Programmazione, Controllo di Gestione – SIS, e ciò

nelle more della nomina di altro Responsabile della UOS Audit e della piena implementazione della funzione di internal audit come esplicitato nella nota n.65013 del 02/08/2016 dell'Assessorato Regionale della Salute.

Quest'ultimo Gruppo di Lavoro (GdL IA) ha il compito di:

- proporre il Piano di I.A. 2018 sulla base del metodo delineato dall'Assessorato della Salute con nota prot.n. 33198 del 19 aprile 2017
 - provvedere alla verifica dello stato di attuazione delle procedure P.A.C. adottate con delibere n.793 del 30/11/2016 e n.171 del 30/10/2017
 - predisporre il report finale di audit da sottoporre alla direzione aziendale.
- Inoltre, con nota n.15866 del 04/04/2018, la Direzione Strategica ha istituito un tavolo misto ASP/Dedalus che possa disporre in maniera sinergica un percorso amministrativo-contabile che garantisca il pieno raggiungimento degli obiettivi aziendali e regionali correlati ai PAC.La Direzione ha anche trasmesso la nota n.19033 del 23/03/2018 cui è stato riscontrato con nota 10821 del 08/05/2018.
- Il tavolo misto si è riunito in data 13/04/2018 e successivamente in data 24/04/2018 la scrivente si è incontrata con i consulenti RTI Dedalus. Coerentemente con la linea di condotta stabilita nella riunione del 13/04/2018, i consulenti hanno ribadito la propria disponibilità a supportare la scrivente negli audit interni (nella qualità di personale di supporto alla comprensione, ovvero rettifica, dei documenti procedurali e/o delle funzionalità del sistema operativo) e quindi sono state concordate le modalità di svolgimento e un calendario di esecuzione degli stessi.

2. Piano di Internal Audit 2018 (PIA 2018)

Il PIA 2018 (**allegato A1**) è stato elaborato riportando tutte le azioni PAC previste dall'Assessorato della Salute con nota n.45442 del 12/06/2018 (che supera/aggiorna la nota prot.n. 33198 del 19/04/2017).

L'elaborazione è conseguente alla pianificazione delle attività esposta al punto 3 e aggancia le azioni PAC di audit alle procedure adottate dall'ASP e di cui si deve verificare lo stato di attuazione.

Come stabilito dalla suddetta nota assessoriale n.45442/2018 è prevista la compilazione della "Griglia di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell'internal audit" (**allegato A2**) con aggiornamento al 30 giugno e al 31 dicembre.

Gli audit sono condotti a partire dal mese di maggio 2018 (con eventuali follow-up da pianificare in itinere), stante che il periodo intercorrente tra la nomina della scrivente a Coordinatore del gruppo di lavoro per l'attività di internal audit e l'inizio degli audit è servito per la definizione della programmazione (considerato anche che la scrivente ha un notevole carico di lavoro per le altre competenze afferenti alla UOC che dirige)

Nel PIA 2018 non si procederà all'audit delle procedure già verificate positivamente nei documenti:

- RIPROGRAMMAZIONE 2016 - aggiornamento adempimenti novembre 2016 (RUP dei PAC)
- STATO AVANZAMENTO LAVORI RUP PAC AL 30/10/2017 (RUP dei PAC)
- nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017 (Gruppo di lavoro Internal Audit 2017)

Il Piano esula dall'analisi dei rischi tipica dell'audit, considerato che le aree a rischio sono quelle già definite dai PAC, e che l'azione si focalizza sulla verifica delle procedure PAC, la cui rispondenza alle azioni PAC correlate è asserita nelle relative delibere di adozione delle stesse.

3. Verifica dello stato di attuazione delle procedure P.A.C. adottate con delibere n.793 del 30/11/2016 e n.171 del 30/10/2017

La scrivente ha preliminarmente definito con riguardo agli obiettivi dei PAC, quali Azioni PAC sono correlate direttamente e o indirettamente alle verifiche delle procedure PAC adottate con deliberazioni n.793 del 30/11/2016 e n.171 del 30/10/2017 (a queste se ne aggiungono 2 già presenti in azienda – vedi elenco procedure **allegato A3** con indicazione delle strutture interessate) .

Il Piano di correlazione Azioni PAC/procedure è esposto nell'**allegato A4**.

Le Azioni non correlate (direttamente o indirettamente) agli audit rimangono in carico al RUP dei PAC.

Poiché non tutte le procedure per le quali è prevista nelle Azioni PAC la "Redazione" è altresì prevista la "Verifica della corretta esecuzione", ovvero l'attività di audit, nel suddetto Piano di correlazione, sono state

comunque inserite le verifiche di audit (come ulteriori azioni evidenziate con cod.X), stante che il mandato del GdL IA prevede la verifica di tutte le procedure PAC.

Inoltre, nel Piano di correlazione è anche stato evidenziato, per ciascuna azione, lo stato di implementazione rispetto ai documenti prodotti dal RUP dei PAC e pubblicati sul sito (RIPROGRAMMAZIONE 2016 - aggiornamento adempimenti novembre 2016; STATO AVANZAMENTO LAVORI RUP PAC AL 30/10/2017) e ai risultati dell'audit trasmessi all'Assessorato Regionale della Salute con nota n.ASP/50962/2017 del 17/11/2017.

Alcune azioni sono risultate già "pienamente implementate" e, di conseguenza, non si procederà nel Piano di Internal Audit 2018 (PIA 2018) all'audit delle procedure già verificate positivamente.

La fase preparatoria degli audit è stata condotta con i componenti del GdL IA ai quali sono state assegnate le procedure per l'approfondimento (studio, diagramma di flusso, ...).

Inoltre, la scrivente ha elaborato una check-list per ciascuna procedura per la conduzione dell'audit in campo (esempio vedi **allegato A5**)

Nell'esecuzione degli audit (preannunciati, ove opportuno, da una riunione di apertura e presentazione), la scrivente sottoporà alle strutture interessate una check-list, per ciascuna procedura e per ciascuna struttura interessata, finalizzata alla conoscenza dei processi organizzativi che supportano l'applicazione della procedura stessa, propedeutica ad una successiva eventuale verifica documentale, anche a campione, dell'applicazione della procedura stessa. In questo verrà accompagnata dal componente del Gruppo per le attività di audit interno cui è stato assegnato l'approfondimento della procedura.

Verrà effettuato anche un focus sulla rispondenza dei sistemi informatici alla piena implementazione della procedura medesima per individuare eventuali necessità di adeguamento e in questo è fondamentale il supporto dei consulenti RTI Dedalus. Inoltre, saranno analizzate anche eventuali criticità di impatto organizzativo della procedura e le revisioni da fare.

Si sottolinea lo spirito di collaborazione reciproca cui saranno improntati gli incontri di audit interno al fine di raggiungere con un lavoro sinergico l'obiettivo della piena implementazione delle azioni previste dai PAC. Gli audit saranno preceduti da una nota di presentazione e in cui vengono chiarite le premesse per un corretto andamento delle riunioni. Verranno chieste anche evidenze documentali, descrizione dettagliata delle eventuali criticità e individuazione di azioni correttive e tempistica.

A chiusura dell'audit, a seguito delle valutazioni congiunte atte anche a rilevare le eventuali non conformità e a definire le azioni correttive ed i relativi tempi di attuazione, verrà redatto un rapporto di audit in cui sarà formalizzato l'esito della verifica, indicando - ove occorra - raccomandazioni ed eventuale follow-up. I rapporti di audit saranno a firma degli IA, dei direttori/responsabili intervistati e dei consulenti che hanno partecipato.

Verranno, inoltre, modificate le procedure per le quali negli incontri di audit interno si è ritenuta necessaria una revisione.

4. Relazione finale di internal audit.

Alla fine del ciclo di incontri audit verrà prodotta:

- Una relazione sintetica per la Direzione Aziendale;
- Il report sulle verifiche e i relativi esiti corrispondente al PIA 2018, predisposta per l'invio all'Assessorato Regionale della Salute sul modello di cui alla nota assessoriale n.45442 del 12/06/2018 (verrà anche prodotto un report intermedio al 30/06/2018);
- Una scheda delle necessarie implementazioni informatiche sul sistema DEDALUS evidenziate nel corso degli audit, per la valutazione del tavolo misto ASP/Dedalus di cui alla citata nota n.15866 del 04/04/2018;
- Le procedure modificate, secondo quanto emerso durante gli audit, e la proposta di delibera per l'adozione delle stesse.

5. Follow-up

Nel corso del 2018 verrà monitorata la realizzazione delle azioni correttive raccomandate alle strutture sottoposte all'audit interno, secondo il calendario previsto della programmazione delle azioni di follow-up.

6. Archiviazione documentazione

Per ciascuna verifica svolta, sarà archiviata e custodita presso l'ufficio della scrivente, tutta la documentazione comprovante la verifica svolta, in modo tale da consentire, in qualsiasi momento a un soggetto terzo, di ripercorrere tutti i controlli svolti e di comprendere le conclusioni a cui si è pervenuti.

Più in particolare saranno archiviati e conservati:

- Le note di comunicazione effettuazione audit interno;
- Per le verifiche documentali: copie di tutta la documentazione esaminata;
- Per le interviste/colloqui diretti al personale: una breve relazione/verbale con indicazione del soggetto intervistato (nominativo, ruolo in azienda e posizione in pianta organica), data intervista, domande fatte e risposte ottenute, conclusioni raggiunte, firma sia degli IA che del soggetto intervistato;
- Per i questionari/check-list: tutti i questionari/check-list somministrati con indicazione del soggetto intervistato (nominativo, ruolo in azienda e posizione in pianta organica) della data di somministrazione e la firma dia degli IA che del soggetto che lo ha compilato;
- Per il ricalcolo: tutti i fogli elettronici utilizzati con la spiegazione della loro utilità ai fini della verifica;
- Per i software: una relazione firmata dagli IA e, ove coinvolti, dagli esperti esterni in cui sia chiaramente ripercorribile il controllo svolto e le conclusioni a cui si è pervenuti;
- Per le richieste di conferma scritta: tutta la documentazione formale relativa alle richieste e alle risposte ottenute;
- Altro: tutta ciò che può comprovare l'effettiva realizzazione della verifica a soggetti terzi.

31 gennaio 2019



Allegati:

- | | |
|-------------|--|
| allegato A1 | Piano di Internal Audit 2018 (PIA 2018) |
| allegato A2 | Griglia di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell'internal audit |
| allegato A3 | Elenco Procedure PAC |
| allegato A4 | Piano di correlazione Azioni PAC/procedure |
| allegato A5 | Modello check-list per la conduzione dell'audit per ciascuna procedura/struttura |



UOC Programmazione controllo di gestione – sistema informativo e statistico
Gruppo di Lavoro "Internal audit"

RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DI INTERNAL AUDIT 2018 aggiornato al 31/12/2018

1. Premessa

L'Assessorato Regionale della Salute con nota n.45442 del 12/06/2018, ad oggetto "Monitoraggio Verifiche Audit procedure aziendali P.A.C. – anno 2018", ha richiesto la compilazione della "griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit", aggiornata al 30/06/2018 e al 31/01/2019.

La griglia aggiornata al 30/06/2018 è stata inviata all'Assessorato con nota n.1583 del 10/07/2018.

La presente relazione accompagna la griglia aggiornata al 31/12/2018 (**allegato B1**).

La medesima scheda, firmata come richiesto, viene allegata (allegato 1) alla nota di riscontro alla suddetta nota assessoriale.

2. Modalità di realizzazione delle attività di internal audit

Le modalità seguite per la realizzazione delle verifiche delle procedure PAC sono conformi alla programmazione effettuata e riportata nell'apposito documento (**PARTE A**), ed è seguito si riassumono.

Il Gruppo di Lavoro "Internal Audit" (GdL IA) per l'attività del 2018 è stato individuato con nota n.ASP/8789/2018/U del 20/02/2018.

Preliminarmente è stato definito uno schema di collegamento fra le Azioni PAC e le verifiche delle procedure PAC adottate in Azienda.

Le Procedure PAC che sono risultate già pienamente implementate, come attestato nei documenti prodotti dal RUP dei PAC e pubblicati sul sito (RIPROGRAMMAZIONE 2016 - aggiornamento adempimenti novembre 2016; STATO AVANZAMENTO LAVORI RUP PAC AL 30/10/2017) e ai risultati dell'audit trasmessi all'Assessorato Regionale della Salute con nota n.ASP/50962/2017 del 17/11/2017, non sono sottoposte a verifica nel 2018.

La fase preparatoria degli audit è stata condotta con i componenti del GdL IA ai quali sono state assegnate le procedure per l'approfondimento (studio, diagramma di flusso, ...).

Inoltre, è stata elaborata una check-list per ciascuna procedura per la conduzione dell'audit in campo.

Nell'esecuzione degli audit (preannunciati, ove opportuno, da una riunione di apertura e presentazione), è stata sottoposta alle strutture interessate una check-list, per ciascuna procedura e per ciascuna struttura interessata, finalizzata alla conoscenza dei processi organizzativi che supportano l'applicazione della procedura stessa, propedeutica ad una successiva eventuale verifica documentale, anche a campione, dell'applicazione della procedura stessa. In questo il Coordinatore del GdL è stata accompagnata dal componente del Gruppo cui è stato assegnato l'approfondimento della procedura.

E' stato effettuato anche un focus sulla rispondenza dei sistemi informatici alla piena implementazione della procedura medesima per individuare eventuali necessità di adeguamento e in questo è stato fondamentale il supporto dei consulenti RTI Dedalus. Inoltre, sono state analizzate anche eventuali criticità di impatto organizzativo della procedura e le revisioni da fare.

Si sottolinea lo spirito di collaborazione reciproca cui sono stati improntati gli incontri di audit interno al fine di raggiungere con un lavoro sinergico l'obiettivo della piena implementazione delle azioni previste dai PAC.

Gli audit sono stati preceduti da una nota di presentazione e in cui vengono chiarite le premesse per un corretto andamento delle riunioni. Sono state richieste anche evidenze documentali, descrizione dettagliata delle eventuali criticità e individuazione di azioni correttive e tempistica.

A chiusura dell'audit, a seguito delle valutazioni congiunte atte anche a rilevare le eventuali non conformità e a definire le azioni correttive ed i relativi tempi di attuazione, è redatto un rapporto di audit in cui è formalizzato l'esito della verifica, indicando - ove occorra - raccomandazioni ed eventuale follow-up chiuso entro l'anno.

I rapporti di audit sono a firma degli IA, dei direttori/responsabili intervistati e dei consulenti che hanno partecipato.

Verranno, inoltre, modificate le procedure per le quali negli incontri di audit interno si è ritenuta necessaria una revisione.

Tutta la documentazione relativa agli audit è archiviata e custodita presso la UOC Programmazione e Controllo di Gestione – SIS.

3. Procedure PAC verificate (vedi allegato B2)

Le verifiche di audit sono iniziate il 10/05/2018.

Le procedure PAC in totale sono 34 come da allegato A3; le procedure già verificate positivamente nel 2016/2017 sono 6 (procedure 1, 2, 5, 12, 16 e 26), le rimanenti sono tutte state verificate nel 2018.

Le unità operative sottoposte ad audit interno al 31/12/2018 per le procedure di rispettiva competenza sono di seguito elencate:

struttura	procedure	data audit	nota di comunicazione audit
UOC Provveditorato	procedure 3, 22, 31	giovedì 24/05 ore 9:00	nota n.1185 del 15/05/2018
	procedura 7	venerdì 01/06 ore 11:00	nota n.1185 del 15/05/2018 e nota n.1277 del 25/05/2018
	procedure 8, 9	martedì 13/11 ore 9:00	nota n. 1185 del 15/05/2018, n. 1277 del 25/05/2018 e n.2436 del 31/10/2018
UOC Bilancio e Programmazione	procedure 3, 4, 10, 18	giovedì 10/05 ore 15:00	nota n.1101 del 07/05/2018
	procedure 14, 17, 19, 31	lunedì 12/11 ore 11:30	nota n.1153 del 11/05/2018 e nota n.1184 del 15/05/2018 + e mail del 15/05 di rinvio nota n.2433 del 31/10/2018
UOC Contabilità analitica e Patrimonio	procedure 3, 4, 33	giovedì 10/05 ore 15:00	nota n.1101 del 07/05/2018
UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	procedure 15, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 27	giovedì 10/05 ore 9:00	nota n.1100 del 07/05/2018
	procedura 31	lunedì 14/05 ore 9:00	nota n.1152 del 11/05/2018
UOC Logistica e Servizi Esternalizzati	procedura 13	lunedì 28/05 ore 10:00	nota n.1234 del 22/05/2018
	procedure 6, 7, 8, 9	lunedì 14/05 ore 10:00	nota n.1154 del 11/05/2018
Dip Farmaceutico	procedura 23	venerdì 11/05 ore 9:00	nota n.1102 del 07/05/2018
UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie	procedura 23	venerdì 11/05 ore 9:00	nota n.1102 del 07/05/2018
UOC Integrazione socio-sanitaria	procedura 23	venerdì 11/05 ore 9:00	nota n.1102 del 07/05/2018
UOC Ospedalità privata	procedura 23	venerdì 11/05 ore 9:00	nota n.1102 del 07/05/2018
UOC Coordinamento assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare	procedura 23	venerdì 11/05 ore 9:00 venerdì 07/12/2018 ore 9:00	nota n.1102 del 07/05/2018 nota n.2672 del 03/12/2018
DSM	procedura 23	venerdì 11/05 ore 9:00	nota n.1102 del 07/05/2018
UOC Legale	procedura 18	giovedì 24/05 ore 15:00	nota n.1243 del 22/05/2018

Dipartimento Risorse Umane	procedura 28	lunedì 12/11 ore 9:30	nota n. 2435 del 31/10/2018
	procedura 29	lunedì 12/11 ore 8:30	nota n.2434 del 31/10/2018
UOC Coordinamento Staff strategico / UOS Progettazione	procedura 14	venerdì 01/06 ore 9:00	nota n.1187 del 15/05/2018 nota n.1254 del 23/05/2018 nota n.1276 del 25/05/2018
	procedura 34	venerdì 09/11 ore 10:00	nota n.2432 del 31/10/2018 e n.2472 del 07/11/2018
Gruppo ALPI	procedure 11, 32	martedì 20/11 ore 15:30	nota n.2245 del 05/11/2018
	procedure 24, 30	martedì 14/12	per le vie brevi
DEDALUS	azione A3.3 (audit A3.4)	martedì 08/01/2019 ore 16:30	per le vie brevi

I follow-up sono stati effettuati richiesta di compilazione di apposito questionario e inviati con le note:

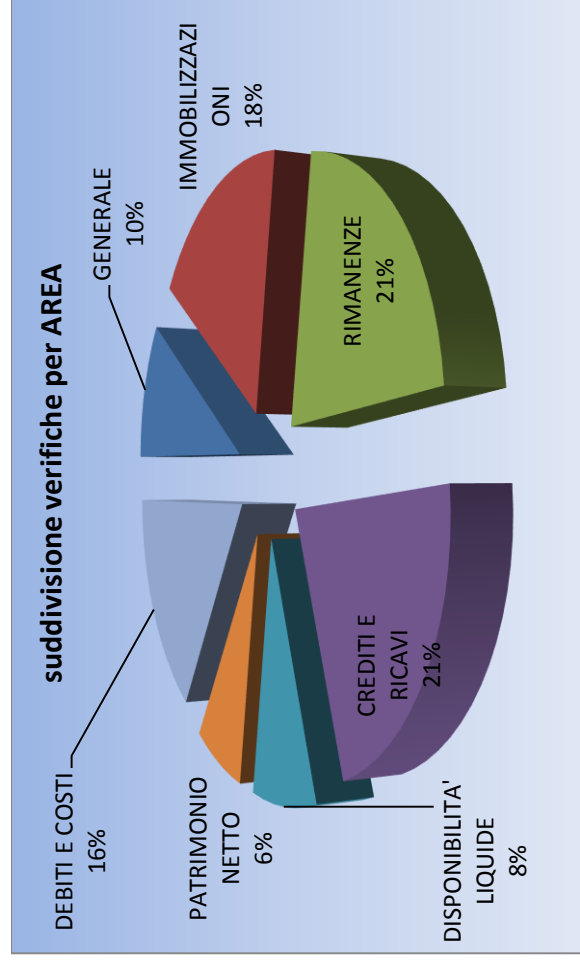
FOLLOW-UP
nota n.2620 del 27/11/2018
nota n.2621 del 27/11/2018
nota n.2622 del 27/11/2018
nota n.2623 del 27/11/2018
nota n.2624 del 27/11/2018
nota n.2625 del 27/11/2018
nota n.2626 del 27/11/2018
nota n.2627 del 27/11/2018
nota n.2628 del 27/11/2018
nota n.2629 del 27/11/2018
nota n.2630 del 27/11/2018
nota n.2631 del 27/11/2018
nota n.2632 del 27/11/2018
nota n.2633 del 27/11/2018
nota n.2634 del 27/11/2018
nota n.2635 del 27/11/2018
nota n.2636 del 27/11/2018

Lo schema completo di collegamento procedure/strutture con le date di audit interno, i follow-up ed esito è riportato in **allegato B2**.

4. Rilevazione delle verifiche degli internal audit, aggiornata al 31/12/2018

Nella griglia di rilevazione di cui alla citata nota assessoriale n.45442 del 12/06/2018 è prevista la rilevazione di 62item (azioni o sub azioni PAC relative all'attività di audit interno) così suddivise per area:

	n.	%
GENERALE	6	10%
IMMOBILIZZAZIONI	11	18%
RIMANENZE	13	21%
CREDITI E RICAVI	13	21%
DISPONIBILITA' LIQUIDE	5	8%
PATRIMONIO NETTO	4	6%
DEBITI E COSTI	10	16%
TOTALE	62	100%



N. 19azioni/sub azioni risultano già verificate positivamente nel 2016/2017 (2 non pertinenti) e sono:

n. 11 Azioni/sub azioni già verificate positivamente come comunicato all'Assessorato Regionale della Salute con nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017, pertanto non rientrano nel PIA 2018

A1.8	<p>Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1 "Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio"</p>
A2.5	<p>Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti A2.1 "Redazione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione e pluriennali ed i relativi budget aziendali e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità"</p> <p>e A2.4 "Adozione di un modello di reporting al fine di consentire ai rispettivi responsabili, mediante la determinazione e l'utilizzo dei dati gestionali per area di responsabilità, di accertare se i risultati ottenuti sono in linea con gli obiettivi di gestione"</p>
A5.4	<p>Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A5.1 "Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito ad: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità"</p>
D3.4	<p>Verifica di congruità delle eventuali polizze di assicurazione obbligatorie a copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti che tengano conto del valore correnti degli stessi.</p>
D4.7	<p>Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D4.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere discussa e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolga comitati tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza".</p> <p>e D4.3 "Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti"</p>

E3.7	<p>Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.1 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge. (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"</p> <p>E3.2 "Laddove i sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire che la variazione delle rimanenze da dati gestionali corrisponda alla variazione delle rimanenze da dati contabili (CE)"</p> <p>E3.3 "Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti"</p> <p>E3.5 "In caso di produzione interna di prodotti finiti (ad esempio UFA, produzione di radiofarmaco) prevedere procedure di allocazione dei costi e riconciliazione tra i prelievi di materie prime ed i carichi di semilavorati e/o prodotti finiti"</p>
------	--

n. 4 Azioni/sub azioni già verificate positivamente come da file RIPROGRAMMAZIONE 2016 - aggiornamento adempimenti novembre 2016 pubblicato sul sito internet aziendale

E3.7	<p>E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"</p>
E4.3	<p>Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.</p>
E5.4	<p>e E5.3 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.</p>
E7.1	<p>Adozione di un funzionigramma, (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità per le attività di: verifica merci ricevute e quantità ordinate; rilevazione scarichi di magazzino e trasferimenti al reparto; riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate; la valorizzate in contabilità generale.</p>

n.4 Azioni/sub azioni i già verificate positivamente come da file STATO AVANZAMENTO LAVORI RUP PAC AL 30/10/2017 pubblicato sul sito internet aziendale

F2.3	<p>Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.</p>
F3.3	<p>Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.</p>
G2.2	<p>Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.</p>
H3.4	<p>Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2 "Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento."</p>

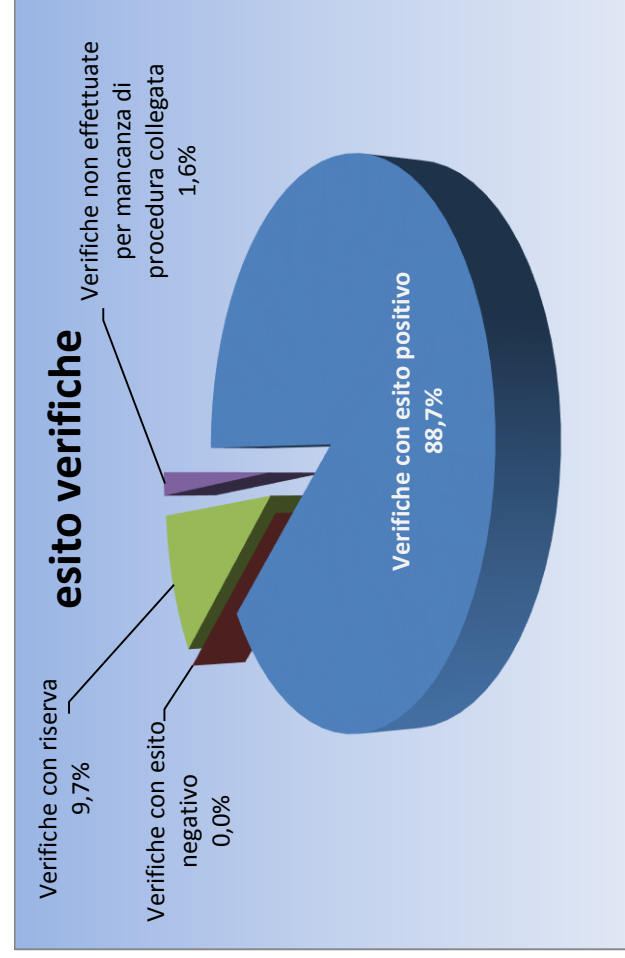
La situazione della rilevazione al 31/12/2018 (allegato B1) è la seguente:

- ✓ 19azioni/sub azioni risultano già verificate positivamente nel 2016/2017 (2 non pertinenti);
- ✓ delle rimanenti 43, oggetto di verifica nel 2018:
 - 42 sono state verificate (verifica iniziata e conclusa);
 - 1 non è stata verificata per mancanza della procedura collegata.

mod.Relazione Internal Audit al 31-12-2018

Rispetto all'esito della verifica, la situazione è la seguente

	n.	%
Verifiche con esito positivo (comprese 2 non applicabili)	55	88,7%
Verifiche con esito negativo	0	0,0%
Verifiche con riserva	6	9,7%
Verifiche non effettuate per mancanza di procedura collegata	1	1,6%
TOTALE	62	100%



Si ritiene opportuno di seguito evidenziare alcuni aspetti interessanti rispetto all'esito delle verifiche:

VERIFICHE CON ESITO POSITIVO

Le verifiche degli item della griglia che hanno avuto esito positivo sono 55 su 62 totali (88,7%) (comprese due azioni non applicabili e quindi inserite nel conteggio come verifica positiva).

Esse sono correlate all'applicazione della procedura/e corrispondenti.

Tuttavia, si fa rilevare che quasi tutte le procedure prevedono una gestione informatizzata dell'archiviazione documentale, ma il software relativo non è ancora disponibile. Pertanto, le strutture competenti all'applicazione delle procedure archiviano i documenti cartacei, ovvero si avvalgono di una funzione di "attach" presente nel software dell'area economico-finanziaria.

Ciò non inficia la implementazione della procedura, né tantomeno l'azione PAC, in quanto l'archiviazione di documenti, seppur cartacea, viene comunque garantita (e questo è sufficiente per i PAC).

Anche in caso di mancanza di una "maschera" o di una "voce" o di un report nel software rispetto alla procedura, laddove si sia sofferito diversamente (con un modulo cartaceo, con un report in excel, etc...), la corretta esecuzione procedura non viene inficiata, ma se ne segnala la mancanza e ci si riserva la segnalazione al tavolo misto istituito anche per la risoluzione dei problemi informatici legati alle procedure PAC.

VERIFICHE CON ESITO NEGATIVO

Nessuna delle procedure verificate ha avuto esito negativo.

VERIFICHE CON RISERVA

Le verifiche degli item della griglia che hanno avuto esito “con riserva” sono 6 su 62 totali (9,7%).

Si riportano in dettaglio le criticità e le azioni correttive:

D1.4

Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura [D1.1 - di monitoraggio del processo autorizzativo per le immobilizzazioni] con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche.

UOC Provveditorato

UOC Bilancio e Programmazione

UOC Contabilità analitica e Patrimonio

N.B.: l'azione D1.4 è stata intesa come verifica dell'applicazione della procedura stante che il sistema di verifiche periodiche è attivato.

<u>UOC Provveditorato</u> : verifica positiva <u>UOC Bilancio e Programmazione UOC Contabilità analitica e Patrimonio</u> : verifica parzialmente positiva - non è stato completato l'allineamento del libro cespiti	<u>UOC Provveditorato</u> : EFFETTUATO FOLLOW-UP nota n.2635 del 27/11/2018: verifica positiva <u>UOC Bilancio e Programmazione UOC Contabilità analitica e Patrimonio</u> : EFFETTUATO FOLLOW-UP nota n.2632 del 27/11/2018: RISERVA DA RIVEDERE NEL 2019
--	---

D2.5

Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici

UOC Bilancio e Programmazione

<u>UOC Bilancio e Programmazione</u> : verifica parzialmente positiva - La riconciliazione di cui al punto 4.3 non è implementata in quanto a sistema il libro cespiti non è ancora stato validato, quindi non è operativo	<u>UOC Bilancio e Programmazione</u> : follow-up dopo 30/09/2018 *- Finalizzazione e messa in esercizio del libro cespiti aziendale
---	--

D3.3

Verifica d'idoneità delle misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni.

UOC Logistica e Servizi Esternalizzati

<u>UOC Logistica e Servizi Esternalizzati</u> : verifica parzialmente positiva - Carenza di portieri - Non sono arrivate le relazioni semestrali delle macrostrutture - Da implementare sistema di registrazione elettronica degli accessi	<u>UOC Logistica e Servizi Esternalizzati</u> : EFFETTUATO FOLLOW-UP nota n.2625 del 27/11/2018: RISERVA DA RIVEDERE NEL 2019
---	---

E1.9/2

Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso)"

Dip. Farmaceutico
UOC Provveditorato

<p>Dip. Farmaceutico: PROCEDURA AMMINISTRATIVA GESTIONE DEI BENI IN CONTO DEPOSITO Area PAC: E1.5, E2.1, E5.2: Sul programma informatico C4H la funzionalità "conto deposito" non è ancora stata implementata/settata. La procedura viene eseguita in cartaceo. UOC Provveditorato: verifica positiva</p>	<p>Dip. Farmaceutico: EFFETTUATO FOLLOW-UP nota n.2621 del 27/11/2018: RISERVA DA RIVEDERE NEL 2019</p>
---	---

E2.6

Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro:

- a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori*
 - b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino (ad es. a mezzo della prenumerazione dei documenti)".*
 - c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente*
 - d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità' di magazzino"*
- Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa"*
- Dip. Farmaceutico
UOC Provveditorato

<p>Dip. Farmaceutico: PROCEDURA AMMINISTRATIVA GESTIONE DEI BENI IN CONTO DEPOSITO Area PAC: E1.5, E2.1, E5.2: Sul programma informatico C4H la funzionalità "conto deposito" non è ancora stata implementata/settata. La procedura viene eseguita in cartaceo. UOC Provveditorato: verifica positiva</p>	<p>Dip. Farmaceutico: EFFETTUATO FOLLOW-UP note n.2620-2621-2622 del 27/11/2018: RISERVA DA RIVEDERE NEL 2019</p>
---	---

E5.4

Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turnover dei beni e delle obsolescenze."

Dip. Farmaceutico
UOC Provveditorato

<p>Dip. Farmaceutico: PROCEDURA AMMINISTRATIVA GESTIONE DEI BENI IN CONTO DEPOSITO Area PAC: E1.5, E2.1, E5.2: Sul programma informatico C4H la funzionalità "conto deposito" non è ancora stata implementata/settata. La procedura viene eseguita in cartaceo. UOC Provveditorato: verifica positiva</p>	<p>Dip. Farmaceutico: EFFETTUATO FOLLOW-UP note n.2621-2622 del 27/11/2018: RISERVA DA RIVEDERE NEL 2019</p>
---	--

11.7

Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 "Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i seguenti punti di controllo:

- a. verifica sulle prestazioni erogate, sulla verifica della correttezza delle codifiche utilizzate e successivamente la congruità delle informazioni iscritte;
 - b. l'aggiornamento della situazione di autorizzazione e accreditamento esclusivamente sulla base di dati ufficiali notificati e in costante azione di verifica del mantenimento dei requisiti per l'esercizio dell'attività sanitaria;
 - c. verifica della piena responsabilità nella gestione e controlli di tutte le prestazioni sanitarie acquistate per conto del SSR dai soggetti erogatori privati accreditati, garantendo il controllo della coerenza tra prestazioni erogate, prestazioni fatturate ed eventualmente liquidate""
- UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie
UOC Integrazione socio-sanitaria
UOC Ospedalità privata
UOC Coordinamento assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare
UOS Accredittamento
Dipartimento Salute Mentale"

Procedura applicata da tutte le UOC interessate (esito verifica positivo) con esclusione della UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie: verifica negativa (procedura non applicata)	
---	--

5. Risk Assessment

In data 17/10/2018, presso l'Assessorato della Salute, si è tenuto un incontro per il Monitoraggio Verifiche Audit procedure aziendali PAC 1° semestre 2018, convocato con nota prot. n.72475 del 03/10/2018.

Fra l'altro l'Assessorato ha segnalato la mancanza di indicazione del "livello di rischio" percepito dall'I.A. sull'applicazione dell'Azione PAC presso le UO oggetto di verifica.

In merito la scrivente aveva già evidenziato nella relazione di accompagnamento al monitoraggio del 1° semestre che "il Gruppo di Lavoro "Internal Audit" (GdL IA) non ha effettuato alcuna analisi sui rischi stante che nessuno dei componenti ha le competenze tecnico/professionali necessarie".

Infatti, l'utilizzo dello strumento metodologico per valutare il rischio (la c.d. matrice RACM – Risk Assessment Criteria Matrix - che permette di valutare il rischio in termini di probabilità e di impatto, con una valutazione quindi di tipo qualitativo) richiede adeguate competenze ed esperienza in materia di revisione contabile, indicatori di frode, sistemi di prevenzione della corruzione nei processi amministrativo-contabili, sistemi informativi aziendali amministrativo-contabili, che il Gruppo di Lavoro non possiede.

Nelle more di una appropriata soluzione, come scritto al Direttore Amministrativo con nota n.2430 del 31/10/2018, la scrivente ha adottato la seguente RACM graduando la probabilità e l'impatto del rischio in base alle criticità e alle relative prescrizioni riscontrate in sede di audit delle procedure, ed effettuando la stima nei limiti della propria formazione tecnico-professionale:

RACM		IMPATTO			
		1	2	3	4
PROBABILITA'	4 quasi certo	irrilevante	moderato	significativo	grave
	3 molto probabile	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO
	2 poco probabile	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
	1 raro	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO

6. Programmazione delle attività di internal audit 2019 e problematiche aperte

L'attuale configurazione e competenze del Gruppo di lavoro per l'attività di internal audit, nonché il mandato ricevuto con nota n.ASP/8789/2018/U del 20/02/2018, ha limitato l'operatività dello stesso sostanzialmente alle seguenti funzioni correlate alla verifica delle procedure PAC:

- Svolgere gli interventi di audit programmati;
 - Redigere i rapporti di Audit;
 - Proporre azioni e soluzioni migliorative.
- Rimangono, invece, poco sviluppate o del tutto trascurate le seguenti funzioni che l'IA dovrebbe espletare:
- Verificare le procedure di gestione e di controllo;
 - Assicurare lo sviluppo di valori e principi etici all'interno dell'Azienda;
 - Migliorare l'efficace gestione dell'organizzazione e l'accountability;
 - Comunicare informazioni sui rischi e controlli ai responsabili interessati delle strutture interne;
 - Coordinare le attività e il processo di scambio di informazioni su rischi e controlli tra la Direzione, gli Organismi di controllo Esterno e la Dirigenza;
 - Aggiornare il modello di "Risk Assessment" sulla base degli esiti di audit.

Per quanto su esposto si ritiene che il Gruppo di Lavoro, per le competenze possedute, abbia esaurito il proprio compito e non possa garantire nel 2019 le ulteriori attività correlate alla funzione di internal audit. Pertanto, nel 2019 saranno opportune ulteriori valutazioni da parte della Direzione strategica per una riorganizzazione dell'audit interno, ovvero un supporto esterno qualificato o una esternalizzazione del servizio, al fine di assicurare con la figura professionale dell'Internal Auditor il pieno supporto consultivo/propositivo sia alla Direzione dell'Azienda Sanitaria sia ai componenti di ogni singola struttura aziendale per il costante e progressivo miglioramento della gestione in termini di efficacia, efficienza ed economicità, come sottolineato più volte dall'Assessorato alla Salute, da ultimo con la citata nota n.45442 del 12/06/2018.

31/01/2019



Allegati:

- allegato B1 Griglia di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell'internal audit - aggiornata alla data del 31 dicembre 2018;
- allegato B2 Procedure PAC verificate
Follow-up effettuati
Esiti delle verifiche



allegato A1

Piano di Internal Audit 2018 (PIA 2018)

aggiornato al 31/12/2018

a cura del Coordinatore Gruppo di Lavoro "Internal Audit"

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

Percorsi attuativi di certificabilità dei bilanci (PAC): PIANO di Internal Audit 2018 (PIA 2018)

Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit" istituito con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna - Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS

Area	Azione	descrizione	A. Struttura Competente	eventuale verifica già effettuata positivamente	n. riferimento procedura	denominazione procedura (con area/azione PAC relativa) da verificare
AREA GENERALE						
A1)	A1.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1 "Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio"	UOC Coordinamento Staff Strategico/ UOC Legale	<i>La procedura è già stata verificata positivamente come comunicato all'Assessorato Regionale della Salute con nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017, pertanto non rientra nel PIA 2018</i>	1	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA RACCOLTA, ARCHIVIAZIONE E CONDIVISIONE DI LEGGI E REGOLAMENTI IN AMBITO LEGALE, AMMINISTRATIVO E GESTIONALE Area PAC: A1.1
A2)	A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti A2.1 "Redazione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche", la predisposizione dei bilanci di previsione e pluriennali ed i relativi budget aziendali e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità" e A2.4 "Adozione di un modello di reporting al fine di consentire ai rispettivi responsabili, mediante la determinazione e l'utilizzo dei dati gestionali per area di responsabilità, di accertare se i risultati ottenuti sono in linea con gli obiettivi di gestione"	U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione - SIS	<i>La procedura è già stata verificata positivamente come comunicato all'Assessorato Regionale della Salute con nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017, pertanto non rientra nel PIA 2018</i>	12	PROCEDURA OPERATIVA: PROGRAMMARE, GESTIRE E SUCCESSIVAMENTE CONTROLLARE, SU BASE PERIODICA E IN MODO SISTEMICO, LE OPERAZIONI AZIENDALI ALLO SCOPO DI RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI DI GESTIONE PREFISSATI Area PAC: A2.1, A2.2, A2.3, A2.4, A4.5, A4.7
A3)	A3.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A3.3 "Implementazione di un sistema informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili che risulti adeguatamente integrato con tutte le funzioni aziendali e con chiare e definite linee di responsabilità, atto a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi/limiti all'operatività del singolo"	vedi lista procedure/struttura competente		MANCA	VERIFICA DEL SISTEMA INFORMATIVO/INFORMATICO
A4)	A4.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata, "Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale"	vedi lista procedure/struttura competente		11	CONTROLLI DI SISTEMA Area PAC: A4.6, D5.1, D6.1, D7.2, H3.2, H4.1
A5)	A5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A5.1 "Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito ad: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità"	U.O.C. Coordinamento Staff Strategico	<i>La procedura è già stata verificata positivamente come comunicato all'Assessorato Regionale della Salute con nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017, pertanto non rientra nel PIA 2018</i>	2	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA RACCOLTA E CONDIVISIONE TRA I SOGGETTI INTERESSATI DEI RILIEVI/SUGGERIMENTI Area PAC: A5.1
AREA IMMOBILIZZAZIONI						
D1)	D1.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura [D1.1 - di monitoraggio del processo autorizzativo per le immobilizzazioni] con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche.	vedi lista procedure/struttura competente		3	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI MONITORAGGIO DEL PROCESSO AUTORIZZATIVO PER LE IMMOBILIZZAZIONI Area PAC: D1.1, H2.2
D2)	D2.4	Programmazione e realizzazione d'inventari fisici periodici, con cadenza almeno annuale e su un campione qualificato (in termini di rilevanza economica, rischio danneggiamento e usura, rischio furti) dei cespiti aziendali, sulla base della procedura di cui al punto D2.1.	vedi lista procedure/struttura competente		4	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE DELL'INVENTARIO CESPITI Area PAC: D2.1, D2.3
	D2.5	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici	vedi lista procedure/struttura competente			

Area	Azione	descrizione	A. Struttura Competente	eventuale verifica già effettuata positivamente	n. riferimento procedura	denominazione procedura (con area/azione PAC relativa) da verificare
D3)	D3-3	Verifica d' idoneità delle misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all' entrata e all' uscita dei locali dei beni.	vedi lista procedure/struttura competente		13	REGOLAMENTO AZIENDALE MODALITA' D'ACCESSO DI TERZI ALLE STRUTTURE DELLA ASP DI PALERMO E ORGANIZZAZIONE PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO DI PORTIERATO, GUARDIANIA E SORVEGLIANZA
	D3-5	Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.	vedi lista procedure/struttura competente		33	REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI BENI MOBILI DEL PATRIMONIO DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE (ASP) DI PALERMO
	D3-4	Verifica di congruità delle eventuali polizze di assicurazione obbligatorie a copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti che tengano conto del valore correnti degli stessi.	Dipartimento REFPPT / UOC Contabilità Analitica e Patrimonio	<i>L'azione è già stata verificata positivamente come comunicato all'Assessorato Regionale della Salute con nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017, pertanto non rientra nel PIA 2018</i>	//	
D4)	D4-7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D4.1. "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere discussa e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolga comitati tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza".	Dipartimento REFPPT	<i>La procedura è già stata verificata positivamente come comunicato all'Assessorato Regionale della Salute con nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017, pertanto non rientra nel PIA 2018</i>	5	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA STESURA DEL PIANO DEGLI INVESTIMENTI Area PAC: D4.1, D4.3
		D4.3" Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti"	Dipartimento REFPPT		5	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA STESURA DEL PIANO DEGLI INVESTIMENTI Area PAC: D4.1, D4.3
D5)	D5-4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.	vedi lista procedure/struttura competente		11	CONTROLLI DI SISTEMA Area PAC: A4.6, D5.1, D6.1, D7.2, H3.2, H4.1
D6)	D6-4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini)	vedi lista procedure/struttura competente		11	CONTROLLI DI SISTEMA Area PAC: A4.6, D5.1, D6.1, D7.2, H3.2, H4.1
D7)	D7-5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.2 "Predisposizione di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi di riferimento". Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa	vedi lista procedure/struttura competente		11	CONTROLLI DI SISTEMA Area PAC: A4.6, D5.1, D6.1, D7.2, H3.2, H4.1
AREA RIMANENZE						
E1)	E1.9	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario"	vedi lista procedure/struttura competente		9	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE DEGLI INVENTARI DI IMAGAZZINO Area PAC: E1.1, E1.3, E1.4, E1.5, E1.7
			vedi lista procedure/struttura competente		9	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE DEGLI INVENTARI DI IMAGAZZINO Area PAC: E1.1, E1.3, E1.4, E1.5, E1.7

Area	Azione	descrizione	A. Struttura Competente	eventuale verifica già effettuata positivamente	n. riferimento procedura	denominazione procedura (con area/azione PAC relativa) da verificare
E2)	E2.6	<p>Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1. "Predispozione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro:</p> <p>a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori</p> <p>b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino (ad es. a mezzo della prenumerazione dei documenti)".</p> <p>c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente</p> <p>d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino"</p> <p>Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa</p>	<p>vedi lista procedure/struttura competente</p> <p>vedi lista procedure/struttura competente</p> <p>vedi lista procedure/struttura competente</p>		6	PROCEDURA AMMINISTRATIVA GESTIONE DEI BENI IN CONTO DEPOSITO Area PAC: E1.5, E2.1, E5.2
		<p>Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.1. "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"</p> <p>E3.2. "Laddove i sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire che la variazione delle rimanenze da dati gestionali corrisponda alla variazione delle rimanenze da dati contabili (CE)"</p> <p>E3.3. "Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti"</p> <p>E3.5. "In caso di produzione interna di prodotti finiti (ad esempio UFA, produzione di radiofarmaco) prevedere procedure di allocazione dei costi e riconciliazione tra i prelievi di materie prime ed i carichi di semilavorati e/o prodotti finiti"</p> <p>E3.6. "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"</p>	<p>Dipartimento REFPT</p> <p>Dipartimento REFPT</p> <p>Dipartimento REFPT</p> <p>Dipartimento Farmaceutico</p> <p>RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC</p> <p>RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC</p>	<p>La procedura è già stata verificata positivamente come comunicato all'Assessorato Regionale della Salute con nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017, pertanto non rientra nel PIA 2018</p> <p>NON APPLICABILE</p> <p>La procedura è già stata verificata positivamente come comunicato all'Assessorato Regionale della Salute con nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017, pertanto non rientra nel PIA 2018</p> <p>NON APPLICABILE</p> <p>L'azione è stata verificata positivamente come da file RIPROGRAMMAZIONE 2016 - aggiornamento adempimenti novembre 2016 pubblicato sul sito internet aziendale, pertanto non rientra nel PIA 2018</p> <p>L'azione è stata verificata positivamente come da file RIPROGRAMMAZIONE 2016 - aggiornamento adempimenti novembre 2016 pubblicato sul sito internet aziendale, pertanto non rientra nel PIA 2018</p>	7	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE LOGISTICA DEI BENI DI CONSUMO Area PAC: E2.1
					8	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE DEL TRASFERIMENTO DEI BENI DI CONSUMO Area PAC: E2.1, E5.2
E3)	E3.7					
E4)	E4.3	<p>Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.</p>				

Area	Azione	descrizione	A. Struttura Competente	eventuale verifica già effettuata positivamente	n. riferimento procedura	denominazione procedura (con area/azione PAC relativa) da verificare
E5)	E5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e E5.2 Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turnover dei beni e delle obsolescenze.	Consulente DEDALUS		MANCA	DA IMPLEMENTARE
	E7)	Adozione di un funzionigramma, (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità per le attività di: verifica merci ricevute e quantità ordinate; rilevazione scarichi di magazzino e trasferimenti al reparto; riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate; la valorizzate in contabilità generale.	vedi lista procedure/struttura competente		6	PROCEDURA AMMINISTRATIVA GESTIONE DEI BENI IN CONTO DEPOSITO Area PAC: E1.5, E2.1, E5.2
			RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	<i>L'azione è stata verificata positivamente come da file RIPROGRAMMAZIONE 2016 - aggiornamento adempimenti novembre 2016 pubblicato sul sito internet aziendale, pertanto non rientra nel PIA 2018</i>	8	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE DEL TRASFERIMENTO DEI BENI DI CONSUMO Area PAC: E2.1, E5.2
AREA CREDITI E RICAVI						
F1)	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.2 "Definizione di una procedura di "contabilità per commessa" per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati" F1.4 "Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività" F1.6 "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti" F1.8 "Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) l'individuazione dei Dipartimenti e uffici che erogano prestazioni a pagamento (es. Area di igiene e sanità pubblica, Area di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ecc.); b) la mappatura e analisi delle attività erogate a pagamento (ad es. Prestazioni di Medicina del Lavoro, Prestazioni di Medicina Legale, visite fiscali ecc.) c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali"	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	<i>L'azione è stata verificata positivamente come da file RIPROGRAMMAZIONE 2016 - aggiornamento adempimenti novembre 2016 pubblicato sul sito internet aziendale, pertanto non rientra nel PIA 2018</i>	14	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DELLA CONTABILITA' DI COMMESSA Area PAC: F1.2
			RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	<i>L'azione è stata verificata positivamente come da file RIPROGRAMMAZIONE 2016 - aggiornamento adempimenti novembre 2016 pubblicato sul sito internet aziendale, pertanto non rientra nel PIA 2018</i>	34	REGOLAMENTO PER L'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI) Area PAC: F1.4
			RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC		31	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DELLE CASSE Area PAC: F1.6, G1.2, G5.1
			RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC		15	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'EROGAZIONE E LA FATTURAZIONE DI SERVIZI RESI A PAGAMENTO Area PAC: F1.8
F2)	F2.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	<i>L'azione è stata verificata positivamente come da file STATO AVANZAMENTO LAVORI RUP PAC AL 30/10/2017 pubblicato sul sito internet aziendale, pertanto non rientra nel PIA 2018</i>		
F3)	F3.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	<i>L'azione è stata verificata positivamente come da file STATO AVANZAMENTO LAVORI RUP PAC AL 30/10/2017 pubblicato sul sito internet aziendale, pertanto non rientra nel PIA 2018</i>		

Area	Azione	descrizione	A. Struttura Competente	eventuale verifica già effettuata positivamente	n. riferimento procedura	denominazione procedura (con area/azione PAC relativa) da verificare
F4)	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F4.1 "Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente: controlli dei provvedimenti di assegnazione delle risorse da parte della Regione, Stato o altri Enti pubblici, controlli dei prospetti trasmessi dalle casse CUP, bollettini postali, fatture o altri documenti comprovanti le prestazioni ecc. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa"	vedi lista procedure/struttura competente		17	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER I CONTROLLI ATTI A GARANTIRE LA CORRETTEZZA FORMALE E SOSTANZIALE DELLE OPERAZIONI CHE ORIGINANO IL CREDITO Area PAC: F4.1
		F4.2 "Applicazione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito."	vedi lista procedure/struttura competente			
		F4.3 "Applicazione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento."	vedi lista procedure/struttura competente		24	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI CONTABILI ORIGINALI Area PAC: I2.3, G5.2
		F4.4 "Applicazione della procedura atta a garantire che tutte le prestazioni soggette a fatturazione vengano fatturate in modo tempestivo e accurato nonché registrate nei conti di co.ge. e che tutte le prestazioni rese vengano registrate ancorchè non ancora fatturate alla chiusura del periodo contabile"	vedi lista procedure/struttura competente		15	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'EROGAZIONE E LA FATTURAZIONE DI SERVIZI RESI A PAGAMENTO Area PAC: F1.8
F5)	F5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.1 "Definizione ed adozione di una procedura periodica (almeno annuale) e documentata per l'attività di analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti (anzianità, stato del debitore e garanzie ricevute), e per la stima degli accantonamenti al Fondo Svalutazione Crediti "	vedi lista procedure/struttura competente		18	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER ANALISI DELL'ESISTENZA E VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI ESIGIBILITA' DEI CREDITI Area PAC: F5.1
	F6.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test di cut off	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC			
F6)	F6.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e previsione di un sistema gestionale per la rendicontazione dei costi correlati.	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC			
	AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE					
G1)	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "Predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle Casse Economiche e delle Casse Prestazioni"	vedi lista procedure/struttura competente		31	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DELLE CASSE Area PAC: F1.6, G1.2, G5.1
G2)	G2.2	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	<i>L'azione è stata verificata positivamente come da file STATO AVANZAMENTO LAVORI RUP PAC AL 30/10/2017 pubblicato sul sito internet aziendale, pertanto non rientra nel PIA 2018</i>		
G3)	G3.2	Applicazione della procedura formalizzata per i controlli periodici realizzati da personale indipendente alle funzioni di tesoreria (es. internal audit).	vedi lista procedure/struttura competente		20	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER I CONTROLLI SULLE DISPONIBILITA' LIQUIDE Area PAC: G3.1, G5.3
G4)	G4.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G4.1 "Definizione di una procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti (quali reversi di incasso, mandati di pagamento, distinte di versamento in banca) e che tali documenti siano controllati e approvati prima della loro rilevazione"	vedi lista procedure/struttura competente		32	CONTROLLI DI SISTEMA II Area PAC: F1.5, G4.1, G5.1, I2.1, I2.4, I3.2, I4.1, I8.3

Area	Azione	descrizione	A. Struttura Competente	eventuale verifica già effettuata positivamente	n. riferimento procedura	denominazione procedura (con area/azione PAC relativa) da verificare
G5)	G5.5	Verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione delle procedure adottate sulle operazioni di tesoreria con predisposizione di relativo report sugli stati di concordanza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle delle banche.	vedi lista procedure/struttura competente		31	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DELLE CASSE Area PAC: F1.6, G1.2, G5.1
			vedi lista procedure/struttura competente		32	CONTROLLI DI SISTEMA II Area PAC: F1.5, G4.1, G5.1, I2.1, I2.4, I3.2, I4.1, I8.3
AREA PATRIMONIO NETTO						
H1)	H1.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1 "Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto, quali ad esempio: modifiche del fondo di dotazione, ripiani perdite, movimenti per i cespiti acquistati con contributi in conto capitale e relative sterilizzazioni.	vedi lista procedure/struttura competente		10	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI AUTORIZZAZIONE DELLE OPERAZIONI CON IMPATTO SUL PATRIMONIO NETTO Area PAC: H1.1
H2)	H2.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	vedi lista procedure/struttura competente PROCEDURA 3			
H3)	H3.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2 "Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento."	Dipartimento REFPPT	La procedura è già stata verificata positivamente come comunicato all'Assessorato Regionale della Salute con nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017, pertanto non rientra nel PIA 2018	11	CONTROLLI DI SISTEMA Area PAC: A4.6, D5.1, D6.1, D7.2, H3.2, H4.1
H4)	H4.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico della riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono	vedi lista procedure/struttura competente		11	CONTROLLI DI SISTEMA Area PAC: A4.6, D5.1, D6.1, D7.2, H3.2, H4.1
AREA DEBITTE COSTI						
I1)	I1.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I1.5 "Acquisto prestazioni sanitarie da privato Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i seguenti punti di controllo: a. verifica sulle prestazioni erogate, sulla verifica della correttezza delle codifiche utilizzate e successivamente la congruità delle informazioni iscritte; b. l'aggiornamento della situazione di autorizzazione e accreditamento esclusivamente sulla base di dati ufficiali notificati e in costante azione di verifica del mantenimento dei requisiti per l'esercizio dell'attività sanitaria; c. verifica della piena responsabilità nella gestione e controlli di tutte le prestazioni sanitarie acquistate per conto del SSR dai soggetti erogatori privati accreditati, garantendo il controllo della coerenza tra prestazioni erogate, prestazioni fatturate ed eventualmente liquidate"	vedi lista procedure/struttura competente		23	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DEGLI ACQUISTI DI PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO Area PAC: I1.5

Area	Azione	descrizione	A. Struttura Competente	eventuale verifica già effettuata positivamente	n. riferimento procedura	denominazione procedura (con area/azione PAC relativa) da verificare
13)	13.6	<p>Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2." Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo).</p> <p>Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente: comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture, comparazione fattura con determina di pagamento, ecc."</p> <p>e 13.4 "Adozione di una procedura per la gestione dei pagamenti che preveda tra l'altro:</p> <p>a) l'indipendenza di coloro che hanno il mandato di firma rispetto alle funzioni di: - approvazione dei pagamenti;</p> <p>- preparazione degli assegni o bonifici bancari;</p> <p>- incassi;</p> <p>- acquisti e ricevimento merci.</p> <p>b) che venga garantito l'ordine cronologico dei pagamenti e gli altri adempimenti normativi (es. D.L. 35/2013);</p> <p>c) l'estinzione del debito al fine di evitare duplicazioni."</p>	vedi lista procedure/struttura competente		32	CONTROLLI DI SISTEMA II Area PAC: FL.5, G4.1, G5.1, I2.1, I2.4, I3.2, I4.1, I8.3
			vedi lista procedure/struttura competente		25	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DEI PAGAMENTI Area PAC: I3.4
14)	14.6	<p>Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.1."Predisposizione di una procedura che disciplini e renda documentabili, per ciascuna tipologia di debiti, le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere. (ad esempio per i beni un riferimento potrebbe essere rappresentato dai carichi di magazzino, per i servizi, i contratti e le attestazioni di avvenuta esecuzione dei servizi da parte delle varie strutture ecc..)"</p> <p>e 14.5 "Attivazione di una procedura che consenta la immediata rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie"</p>	vedi lista procedure/struttura competente		32	CONTROLLI DI SISTEMA II Area PAC: FL.5, G4.1, G5.1, I2.1, I2.4, I3.2, I4.1, I8.3
			vedi lista procedure/struttura competente		27	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA RILEVAZIONE IN CONTABILITA' GENERALE DELLE CARTE CONTABILI TRASMESSE DAL TESORIERE A FRONTE DI PAGAMENTI EFFETTUATI A SEGUITO DI ORDINANZE DI ASSEGNAZIONE GIUDIZIARIE Area PAC: I4.5
15)	15.8	<p>Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.1."Definizione di una procedura relativa al ciclo personale che disciplini i punti di controllo interno inerenti la gestione giuridica, il trattamento economico e la gestione delle presenze del personale dipendente"</p> <p>e 15.5 "Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giustilavorista e previdenziale.</p> <p>Definizione di procedure atte a rilevare e regolamentare tali tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato, ed a verificare la corretta registrazione contabile secondo competenza economica."</p>	vedi lista procedure/struttura competente		28	PROCEDURA CICLO DEL PERSONALE Area PAC: I5.1
			vedi lista procedure/struttura competente		29	PROCEDURA PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI DI LAVORO ASSIMILATO A DIPENDENTE E CONVENZIONATO Area PAC: I5.5
16)	16.3	<p>Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura definita al punto 16.1."Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc.."</p>	vedi lista procedure/struttura competente		30	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA DIVERSIFICAZIONE FUNZIONALE DELLA RILEVAZIONE E GESTIONE DEI DEBITI DALLE ATTIVITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO Area PAC: I6.1

Area	Azione	descrizione	A. Struttura Competente	eventuale verifica già effettuata positivamente	n. riferimento procedura	denominazione procedura (con area/azione PAC relativa) da verificare
17)	17.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partitari fornitori e contabilità generale	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC			
18)	18.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 18.3 "Predisposizione di una procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento"	vedi lista procedure/struttura competente		32	CONTROLLI DI SISTEMA II Area PAC: F.L.5, G4.1, G5.1, I2.1, I2.4, I3.2, I4.1, I8.3

Il Coordinatore del
Gruppo di Lavoro "Internal audit"
Assisa Mariagiussepina Montagna



allegato A2

Griglia di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell'internal audit (PIA 2018)

(nota dell'Assessorato della Salute n.45442 del 12/06/2018)

da compilare con aggiornamento al 30/06/2018 e al 31/12/2018

a cura del Coordinatore Gruppo di Lavoro "Internal Audit"

ENTE SANITARIO (Indicare l'Azienda di appartenenza)

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2018 / 31 DICEMBRE 2018

Responsabile della funzione dell' I.A. (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina):

Responsabile P.A.C.: (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina) :

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.
							Positivo	Negativo	Con riserva		
AREA GENERALE											
A1	A1.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1 "redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio"									
A2	A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti A2.1 "redazione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione e pluriennali ed i relativi budget aziendali e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità "									
A3	A3.4	e A2.4 " Adozione di un modello di reporting al fine di consentire ai rispettivi responsabili, mediante la determinazione e l'utilizzo dei dati gestionali per area di responsabilità, di accertare se i risultati ottenuti sono in linea con gli obiettivi di gestione"									
A4	A4.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A3.3 "implementazione di un sistema informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili che risulti adeguatamente integrato con tutte le funzioni aziendali e con chiare e definite linee di responsabilità, atto a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi/limiti all'operatività del singolo"									
A5	A5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata. "Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale"									
D1	D1.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche.									
AREA IMMOBILIZZAZIONI											

ENTE SANITARIO (Indicare l'Azienda di appartenenza)

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2018 / 31 DICEMBRE 2018

Responsabile della funzione dell' I.A. (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina):

Responsabile P.A.C.: (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina):

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.
							Positivo	Negativo	Con riserva		
D2	D2.4	Programmazione e realizzazione d'inventari fisici periodici, con cadenza almeno annuale e su un campione qualificato (in termini di rilevanza economica, rischio danneggiamento e usura, rischio furti) dei cespiti aziendali, sulla base della procedura di cui al punto D2.1. (Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca tempi, modi e responsabilità)									
	D2.5	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici.									
	D3.3	Verifica d'idoneità delle misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni.									
D3	D3.4	Verifica di congruità delle eventuali polizze di assicurazione obbligatorie a copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti che tengano conto del valore corrente degli stessi.									
	D3.5	Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.									
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato). Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.3 "Predispozione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti".									
D5	D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.									
D6	D6.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini).									
D7	D7.5	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.2 "Predispozione di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi co.ge. di riferimento.									

ENTE SANITARIO (Indicare l'Azienda di appartenenza)

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2018 / 31 DICEMBRE 2018**

Responsabile della funzione dell' I.A. (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina):

Responsabile P.A.C.: (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina) :

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.
							Positivo	Negativo	Con riserva		
AREA RIMANENZE											
E1	E1.9	<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economali. La procedura deve prevedere tra l'altro che:</p> <p>a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario</p> <p>e E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesti, materiali monouso)."</p>									
E2	E2.6	<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro:</p> <p>a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.</p>									
		<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.1 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"</p>									
		<p>Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.2 "Laddove i sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire che la variazione delle rimanenze da dati gestionali corrisponda alla variazione delle rimanenze da dati contabili (CE)"</p>									

ENTE SANITARIO (Indicare l'Azienda di appartenenza)

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2018 / 31 DICEMBRE 2018**

Responsabile della funzione dell' I.A. (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina):

Responsabile P.A.C.: (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina) :

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.
							Positivo	Negativo	Con riserva		
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.3 "Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti"									
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.5 "In caso di produzione interna di prodotti finiti (ad esempio UFA, produzione di radiofarmaco) prevedere procedure di allocazione dei costi e riconciliazione tra i prelievi di materie prime ed i carichi di semilavorati e/o prodotti finiti" e E3.6 "individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo. "									
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze" e E5.3 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo. "									
E7	E7.1	"Adozione di un funzionigramma (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati i nominativi, ruoli e responsabilità attività di: verifica merci, ricevute e quantità ordinate..."									

ENTE SANITARIO (Indicare l'Azienda di appartenenza)

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2018 / 31 DICEMBRE 2018**

Responsabile della funzione dell' I.A. (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina):

Responsabile P.A.C.: (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina) :

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.	
							Positivo	Negativo			
AREA CREDITI E RICAVI											
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.2 " definizione di una procedura di contabilità per commessa per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati									
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.4 " Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definita il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività									
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.6 " Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria ticket che consenta di accertare la corrispondenza tra : visite prenotate a sistema, prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti.									
F2	F2.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.8 " Adozione di una procedura di derogazioni ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) individuazione dei dipartimenti e uffici.; b) la mappatura ed analisi delle attività erogate a pagamento; c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali.									
		"individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."									
F3	F3.3	"individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."									
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.1 " predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza forma e sostanziale delle operazioni che originano il credito.. "									
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.2 " Applicazione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito"									

ENTE SANITARIO (Indicare l'Azienda di appartenenza)

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2018 / 31 DICEMBRE 2018**

Responsabile della funzione dell' I.A. (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina):

Responsabile P.A.C.: (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina) :

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.
							Positivo	Negativo	Con riserva		
F4	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.3. Applicazione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in CO.GE ed individuazione del documento. Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.4 " Applicazione della procedura atta a garantire che tutte le prestazioni soggette a fatturazione verifichino fatturate in modo tempestivo ed accurato nonché registrate nei conti di CO.GE..."									
F5	F5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.1" Definizione ed adozione di una procedura periodica (almeno annuale) e documentata per l'attività di analisi dell'essenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti e per la stima accantonamenti al f.do svalutazione crediti.									
F6	F6.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test cut- off.									
	F6.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate erogate, utilizzate e non utilizzate e previsione di un sistema gestionale per la rendicontazione dei costi correlati.									
AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE											
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 " predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"									
G2	G2.2	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo.									
G3	G3.2	Acquisizione delle risultanze emerse dai controlli trimestrali (obbligatori) condotti dal Collegio Sindacale									
G4	G4.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G4.1 " Definizione di in a procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti e che tali documenti siano controllati ed approvati prima della loro rilevazione									

ENTE SANITARIO (Indicare l'Azienda di appartenenza)

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2018 / 31 DICEMBRE 2018

Responsabile della funzione dell' I.A. (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina):

Responsabile P.A.C.: (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina) :

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.
							Positivo	Negativo	Con riserva		
G5	G5.5	Verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione delle procedure adottate sulle operazioni di tesoreria con predisposizione di relativo report sugli stati di concordanza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle delle banche.									
AREA PATRIMONIO NETTO											
H1	H1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1 "Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto....."									
H2	H2.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo.									
H3	H3.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2 "Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento"									
H4	H4.3	Attivazione di un monitoraggio periodico della riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.									
AREA DEBITI E COSTI											
I1	I1.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I1.5 "Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) .."									
I3	I3.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I3.2 "Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti.."									
I3	I3.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I3.4 "Adozione di una procedura per la gestione dei pagamenti che preveda tra l'altro: a) b) c)..."									
I4	I4.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I4.1 "predisposizione di una procedura che disciplini e renda documentabili per ciascuna tipologia di debiti le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere"									
I4	I4.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I4.5 "Attivazione di una procedura che consenta una immediata rilevazione in CO.GE delle carte contabili trasmesse dal tesoriere o da fonti di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie"									

ENTE SANITARIO (Indicare l'Azienda di appartenenza)

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 30 GIUGNO 2018 / 31 DICEMBRE 2018**

Responsabile della funzione dell' I.A. (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina):

Responsabile P.A.C.: (Indicare i dati anagrafici e provvedimento di nomina) :

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità.
							Positivo	Negativo	Con riserva		
15	15.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.1 "Definizione di una procedura relativa al ciclo personale che disciplini i punti di controllo interno inerenti la gestione giuridica, il trattamento economico e la gestione delle presenze del personale dipendente". Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.5 "Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilati al dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale. Defibizione di procedure atte a rilevare e regolamentare tali tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato ed a verificare la corretta registrazione contabile secondo competenza economica".									
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.									
17	17.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partitari fornitori e contabilità generale.									
18	18.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 18.3 "predisposizione di una procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento".									

Internal Audit

Responsabile PAC

Visto

Direzione Generale

Direzione Amministrativa

Direzione Sanitaria



allegato A3

Elenco procedure PAC e strutture competenti

aggiornato al 31/12/2018

a cura del Coordinatore Gruppo di Lavoro "Internal Audit"

n.	DELIBERA	ALLEGATO	PROCEDURA	verifica positiva	documento di verifica positiva	PROCEDURA ASSEGNATA A (componente GdL Internal Audit)	UOC Proveditorato	UOC Bilancio e Programmazione	UOC Contabilità analitica e Patrimonio	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	UOC Logistica e Servizi Esternalizzati	Dip. Farmaceutico	UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie	UOC Integrazione socio-sanitaria	UOC Ospedalità privata	UOC Coordinamento assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare	UOS Accredimento	DSM	UOC Legale	Dip. Risorse Umane	UOC Coordinamento Staff Progettazione / UOS strategico / UOS	Gruppo ALPI	DEDALUS	altro
1	delibera n.793 del 30/11/2016	A	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA RACCOLTA, ARCHIVIAZIONE E CONDIVISIONE DI LEGGI E REGOLAMENTI IN AMBITO LEGALE, AMMINISTRATIVO E GESTIONALE Area PAC: A1.1	SI	nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017																			
2	delibera n.793 del 30/11/2016	B	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA RACCOLTA E CONDIVISIONE TRA I SOGGETTI INTERESSATI DEI RELIEVI/SUGGERIMENTI Area PAC: A5.1	SI	nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017																			
3	delibera n.793 del 30/11/2016	C	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI MONITORAGGIO DEL PROCESSO AUTORIZZATIVO PER LE IMMOBILIZZAZIONI Area PAC: D1.1, H2.2																					
4	delibera n.793 del 30/11/2016	D	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE DELL'INVENTARIO CESPIITI Area PAC: D2.1, D2.3																					
5	delibera n.793 del 30/11/2016	E	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA STESURA DEL PIANO DEGLI INVESTIMENTI Area PAC: D4.1, D4.3	SI	nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017																			
6	delibera n.793 del 30/11/2016	F	PROCEDURA AMMINISTRATIVA GESTIONE DEI BENI IN CONTO DEPOSITO Area PAC: E1.3, E2.1, E5.2																					
7	delibera n.793 del 30/11/2016	G	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE LOGISTICA DEI BENI DI CONSUMO Area PAC: E2.1																					
8	delibera n.793 del 30/11/2016	H	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE DEL TRASFERIMENTO DEI BENI DI CONSUMO Area PAC: E2.1, E5.2																					
9	delibera n.793 del 30/11/2016	I	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE DEGLI INVENTARI DI MAGAZZINO Area PAC: E1.1, E1.3, E1.4, E1.5, E1.7																					
10	delibera n.793 del 30/11/2016	L	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI AUTORIZZAZIONE DELLE OPERAZIONI CON IMPATTO SUL PATRIMONIO NETTO Area PAC: H1.1																					
11	delibera n.793 del 30/11/2016	M	CONTROLLI DI SISTEMA Area PAC: A4.6, D5.1, D6.1, D7.2, H3.2, H4.1																					
12	delibera n.793 del 30/11/2016	N	PROCEDURA OPERATIVA: PROGRAMMARE, GESTIRE E SUCCESSIVAMENTE CONTROLLARE, SU BASE PERIODICA E IN MODO SISTEMICO, LE OPERAZIONI AZIENDALI ALLO SCOPO DI RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI DI GESTIONE PREFISSATI Area PAC: A2.1, A2.2, A2.3, A2.4, A4.5, A4.7	SI	nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017																			
13	delibera n.793 del 30/11/2016	O	REGOLAMENTO AZIENDALE MODALITA' D'ACCESSO DI TERZI ALLE STRUTTURE DELLA ASP DI PALERMO E ORGANIZZAZIONE PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO DI PORTIERATO, GUARDIANIA E SORVEGLIANZA Area PAC: D3.1																					
14	delibera n.171 del 30/10/2017	1	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DELLA CONTABILITA' DI COMMESSA Area PAC: F1.2																					
15	delibera n.171 del 30/10/2017	2	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'EROGAZIONE E LA FATTURAZIONE DI SERVIZI RESI A PAGAMENTO Area PAC: F1.8																					
16	delibera n.171 del 30/10/2017	3	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA CIRCOLARIZZAZIONE SUI SALDI CREDITORI Area PAC: F2.1, F2.2	SI	stato avanzamento lavori PAC al 30/10/2017																			
17	delibera n.171 del 30/10/2017	4	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER I CONTROLLI ATTI A GARANTIRE LA CORRETTA FORMALE E SOSTANZIALE DELLE OPERAZIONI CHE ORIGINANO IL CREDITO Area PAC: F4.1																					
18	delibera n.171 del 30/10/2017	5	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER ANALISI DELL'ESISTENZA E VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI ESIGIBILITA' DEI CREDITI Area PAC: F5.1																					
19	delibera n.171 del 30/10/2017	6	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI RICONCILIAZIONE DEI RAPPORTI DI CREDITO E DEBITO DI PARTE CORRENTE E CONTO CAPITALE TRA LE AZIENDE DEL SSR, GSA, REGIONE E STATO Area PAC: F7.3																					

n.	DELIBERA	ALLEGATO	PROCEDURA	verifica positiva	documento di verifica positiva	PROCEDURA ASSEGNATA A (componente GdL Internal Audit)	UOC Proveditorato	UOC Bilancio e Programmazione	UOC Contabilità analitica e Patrimonio	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	UOC Logistica e Servizi Esternalizzati	Dip. Farmaceutico	UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie	UOC Integrazione socio-sanitaria	UOC Ospedalità privata	UOC Coordinamento assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare	UOS Accreditamento	DSM	UOC Legale	Dip. Risorse Umane	UOC Coordinamento Staff strategico / UOS Progettazione	Gruppo ALPI	DEDALUS	altro
20	delibera n.171 del 30/10/2017	7	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER I CONTROLLI SULLE DISPONIBILITA' LIQUIDE Area PAC: G3.1, G5.3			TANTILLO				X														
21	delibera n.171 del 30/10/2017	8	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'ACQUISIZIONE DELLE RISULTANZE DEL COLLEGIO SINDACALE Area PAC: G3.3			SCIMECA				X														
22	delibera n.171 del 30/10/2017	9	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI Area PAC: I4.1			FRISCO	X																	
23	delibera n.171 del 30/10/2017	10	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DEGLI ACQUISTI DI PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO Area PAC: I1.5			SCIARROTTA							X	X	X	X								
24	delibera n.171 del 30/10/2017	11	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI CONTABILI ORIGINALI Area PAC: I2.3, G5.2			TANTILLO							X											collegata a procedura n. 171 Coge
25	delibera n.171 del 30/10/2017	12	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DEI PAGAMENTI Area PAC: I3.4			FRISCO				X														
26	delibera n.171 del 30/10/2017	13	PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEGLI ONERI DA ACCANTONARE A FONDO RISCHI Area PAC: I4.4, I5.7	SI	stato avanzamento lavori PAC al 30/10/2017																			
27	delibera n.171 del 30/10/2017	14	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA RILEVAZIONE IN CONTABILITA' GENERALE DELLE CARTE CONTABILI TRASMESSE DAL TESORIERE A FRONTE DI PAGAMENTI EFFETTUATI A SEGUITO DI ORDINANZE DI ASSEGNAZIONE GIUDIZIARIE Area PAC: I4.5			SAPUTO			X															
28	delibera n.171 del 30/10/2017	15	PROCEDURA CICLO DEL PERSONALE Area PAC: I5.1			DEL GAUDIO													X					
29	delibera n.171 del 30/10/2017	16	PROCEDURA PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI DI LAVORO ASSIMILATO A DIPENDENTE E CONVENZIONATO Area PAC: I5.5			DEL GAUDIO								X					X					
30	delibera n.171 del 30/10/2017	17	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA DIVERSIFICAZIONE FUNZIONALE DELLA RILEVAZIONE E GESTIONE DEI DEBITI DALLE ATTIVITA' DI APPROVVIGIONAMENTO Area PAC: I6.1			TANTILLO																		collegata a procedura n. 22, 7, 6, 23 e 25
31	delibera n.171 del 30/10/2017	18	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DELLE CASSE Area PAC: F1.6, G1.2, G5.1			FRISCO																		
32	delibera n.171 del 30/10/2017	19	CONTROLLI DI SISTEMA II Area PAC: F1.5, G4.1, G5.1, I2.1, I2.4, I3.2, I4.1, I8.3			DEL GAUDIO				X													X	
33	delibera n.5 del 15/02/2013	-	REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI BENI MOBILI DEL PATRIMONIO DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE (ASP) DI PALERMO Area PAC: D3.5			SALVAGGIO																		
34	delibera n.208 del 26/9/2014	-	REGOLAMENTO PER L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI) Area PAC: F1.4			SCIMECA																		



allegato A4

Piano di correlazione Azioni PAC/procedure

stato al 01/01/2018

a cura del Coordinatore Gruppo di Lavoro "Internal Audit"

verifica audit positiva
 azione pienamente implementata correlata a verifica audit positiva
 verifica audit da fare prevista dall'Assessorato
 verifica audit da fare ma azione non prevista nel PAC

AREA	AZIONI	stato dell'azione			COMPETENZA PER LA VERIFICA			n. proc.	PROCEDURA
		pienamente implementata	in corso	non implementata	RUP PAC	INTERNAL AUDIT	verifica audit correlata a		
AREA GENERALE	A1) Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio.	A1.1	X			X			
		A1.2	X				X	A1.8	
		A1.3	X			X			
		A1.4	X			X			
		A1.5	X			X			
		A1.6	X			X			
		A1.7	X			X			
	A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistematico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.	A1.8	X				X	1	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA RACCOLTA, ARCHIVIAZIONE E CONDIVISIONE DI LEGGI E REGOLAMENTI IN AMBITO LEGALE, AMMINISTRATIVO E GESTIONALE Area PAC: A1.1
		A2.1	X			X			
		A2.2	X				X	A2.5	
		A2.3	X				X	A2.5	
		A2.4	X				X	A2.5	
	A3) Disporre di sistemi informativi contabili e di formazione ottimale delle voci di bilancio. consentano la gestione ottimale delle voci di bilancio.	A2.5	X				X	12	PROCEDURA OPERATIVA: PROGRAMMARE, GESTIRE E SUCCESSIVAMENTE CONTROLLARE SU BASE PERIODICA E IN MODO SISTEMICO, LE OPERAZIONI AZIENDALI ALLO SCOPO DI RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI DI GESTIONE PREFISSATI Area PAC: A2.1, A2.2, A2.3, A2.4, A4.5, A4.7
		A3.1		X			X		
		A3.2		X			X		
		A3.3		X			X		
		A3.4						X	MANCA
A4.1	X					X			

verifica audit positiva
 azione pienamente implementata correlata a verifica audit positiva
 verifica audit da fare prevista dall'Assessorato
 verifica audit da fare ma azione non prevista nel PAC

AREA	AZIONI	stato dell'azione			COMPETENZA PER LA VERIFICA			n. proc.	PROCEDURA
		pienamente implementata	in corso	non implementata	RUP PAC	INTERNAL AUDIT	verifica audit correlata a		
AREA GENERALE	A4.2	Adozione del Piano dei Conti per la contabilità generale allineato al Piano dei Conti unico Regionale adottato con Decreto n° 2852 del 28 dicembre 2012, così come modificato con DDG n°109/2014	X			X			
	A4.3	Istituzione del Piano aziendale dei CRIL coerente con la struttura organizzativa ed i centri di responsabilità aziendali e con le indicazioni regionali di cui al DDG n°874 del 3 maggio 2013	X			X			
	A4.4	Messa a punto delle procedure per la trasmissione del flusso regionale di rilevazione del Piano dei CRIL secondo la tempistica individuata nel DDG n°874 del 3 maggio 2013		X		X			
	A4.5	Adozione delle Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione e di Contabilità Analitica di cui al DDG 835 del 23 maggio 2014	X			X			
	A4.6	Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale	X			X			
	A4.7	Messa a regime del modello di Controllo di Gestione aziendale coerente con l'impostazione regionale di cui al DDG n°874 del 3 maggio 2013 e DDG n°835 del 23 maggio 2014, con l'organizzazione aziendale e con i livelli essenziali di assistenza	X			X	A2.5		
	A4.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata				X		11	CONTROLLI DI SISTEMA Area PAC: A4.6, D5.1, D6.1, D7.2, H3.2, H4.1
	A5.1	Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito ad: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità.	X			X			
A5.2	Applicazione della procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e del servizio di Internal Audit, in merito ad: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità.	X			X	A5.4			
A5.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio delle azioni poste in essere per superare/recepire i rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno		X		X				
A5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A5.1	X			X		2	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA RACCOLTA E CONDIVISIONE TRA I SOGGETTI INTERESSATI DEI RILIEVI/SUGGERIMENTI Area PAC: A5.1	
AREA IMMOBILIZZAZIONI									
D1) Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni.	D1.1	Predisposizione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dispersione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi.	X			X			
	D1.2	Applicazione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dispersione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi.				X	D1.X		
	D1.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	*			X	D1.X		
	D1.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche.				X	D1.X		
	D1.X	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D1.1				X		3	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI MONITORAGGIO DEL PROCESSO AUTORIZZATIVO PER LE IMMOBILIZZAZIONI Area PAC: D1.1, H2.2

verifica audit positiva
 azione pienamente implementata correlata a verifica audit positiva
 verifica audit da fare, prevista dall'Assessorato
 verifica audit da fare ma azione non prevista nel PAC

AREA	AZIONI		stato dell'azione		COMPETENZA PER LA VERIFICA			n. proc.	PROCEDURA	
	AREA GENERALE	esecuzione del regolamento per la gestione dei beni mobili del patrimonio dell'ASP	pienamente implementata	in corso	non implementata	RUP PAC	INTERNAL AUDIT			verifica audit correlata a
D4) Predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti;	D4.1	Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere discussa e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolga comitati tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza.	X			X			REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI BENI MOBILI DEL PATRIMONIO DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE (ASP) DI PALERMO	
	D4.2	Applicazione del processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato.	X			X			D4.7	
	D4.3	Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti	X			X				
	D4.4	Applicazione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti.	X			X			D4.7	
	D4.5	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	X			X				
	D4.6	Predisposizione di un report con l'analisi degli scostamenti periodica tra il piano degli investimenti programmato e gli investimenti realizzati.	X			X			D4.7	
D5) Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquisiti con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni.	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D4.1 e D.4.3	X			X		5	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA STESURA DEL PIANO DEGLI INVESTIMENTI Area PAC: D4.1, D4.3	
	D5.1	Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni.	X			X			5	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA STESURA DEL PIANO DEGLI INVESTIMENTI Area PAC: D4.1, D4.3
	D5.2	Applicazione del processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni.					X			
D6) Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la manutenzione straordinaria delle capitalizzazioni in bilancio delle contribuzioni in conto capitale, i cespiti acquisiti con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni.	D5.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	*				X			
	D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.					X			
	D5.X	Verifica di corretta esecuzione del processo operativo definito al punto D5.1	X			X		11	CONTROLLI DI SISTEMA Area PAC: A4.6, D5.1, D6.1, D7.2, H3.2, H4.1	D5.3 D5.4
	D6.1	Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare.	X			X				
	D6.2	Applicazione di un processo operativo finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare.					X			
	D6.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	*				X			
D7) Implementazione della gestione informatizzata del libro cespiti.	D6.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini)				X				
	D6.X	Verifica di corretta esecuzione del processo operativo definito al punto D6.1	X			X		11	CONTROLLI DI SISTEMA Area PAC: A4.6, D5.1, D6.1, D7.2, H3.2, H4.1	D6.3 D6.4
ultanze generale,	D7.1	Implementazione della gestione informatizzata del libro cespiti.		X		X				

- verifica audit positiva
- azione pienamente implementata correlata a verifica audit positiva
- verifica audit da fare, prevista dall'Assessorato
- verifica audit da fare ma azione non prevista nel PAC

AREA	AZIONI	stato dell'azione		COMPETENZA PER LA VERIFICA			n. proc.	PROCEDURA	
		pienamente implementata	in corso	non implementata	RUP PAC	INTERNAL AUDIT			verifica audit correlata a
AREA GENERALE	D7) Riconciare, con cadenza periodica, le schede del libro cespiti con quelle della contabilità	D7.2	X			X			
		D7.3					X	D7.5	
		D7.4	*				X	D7.5	
		D7.5					X		
AREA RIMANENZE									
E1) Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini – reparti/servi – terzi) delle scorte.		E1.1	X			X			
		E1.2					X	E1.9	
		E1.3	X					X	
		E1.4	X					X	
		E1.5	X					X	
		E1.6						X	E1.9
		CONTROLLI DI SISTEMA Area PAC: A4.6, D5.1, D6.1, D7.1, D7.2, H3.2, H4.1							

verifica audit positiva
 azione pienamente implementata correlata a verifica audit positiva
 verifica audit da fare, prevista dall'Assessorato
 verifica audit da fare ma azione non prevista nel PAC

AREA	AZIONI	stato dell'azione		COMPETENZA PER LA VERIFICA			n. proc.	PROCEDURA																											
		pienamente implementata	in corso	non implementata	RUP PAC	INTERNAL AUDIT			verifica audit correlata a																										
AREA GENERALE	E1.7	X			X																														
	E1.8	*			X	E1.9																													
	E1.9							9	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE DEGLI INVENTARI DI MAGAZZINO Area PAC: E1.1, E1.3, E1.4, E1.5, E1.7	E1.8																									
								6	PROCEDURA AMMINISTRATIVA GESTIONE DEI BENI IN CONTO DEPOSITO Area PAC: E1.5, E2.1, E5.2	E1.8																									
								9	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE DEGLI INVENTARI DI MAGAZZINO Area PAC: E1.1, E1.3, E1.4, E1.5, E1.7	E1.8																									
E2	E2.1	X																																	
											E2.2																								
																				E2.3															
																												E2.4							
E2.6				X	E2.6																														
E3	E3.1	X																																	
											E3.2																								
																			E3.3																
																											E3.4								
											E3.5				X	E3.5																			
E2	E2.6																																		
											E2.7																								
																			E2.8																
																											E2.9								
											E2.10				X	E2.10																			
E3	E3.7	X																																	
											E3.8																								
																			E3.9																
																											E3.10								
											E3.11				X	E3.11																			

verifica audit positiva
 azione pienamente implementata correlata a verifica audit positiva
 verifica audit da fare prevista dall'Assessorato
 verifica audit da fare ma azione non prevista nel PAC

AREA	AZIONI		stato dell'azione		COMPETENZA PER LA VERIFICA			n. proc.	PROCEDURA	
	AREA GENERALE		pienamente implementata	in corso	non implementata	RUP PAC	INTERNAL AUDIT			
E3) Rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un a tra i due sistemi	E3.3	Formalizzazione di regole per assicurare il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti.	X			X	E3.7			
	E3.4	Adozione di azioni dirette a monitorare la presenza in magazzino di articoli slow-moving e/o obsoleti e la trasmissione delle informazioni in Co.Ge per la rilevazione di eventuali svalutazioni di fine anno.		X		X				
	E3.5	In caso di produzione interna di prodotti finiti (ad esempio UFA, produzione di radiofarmaco) prevedere procedure di allocazione dei costi e riconciliazione tra i prelievi di materie prime ed i carichi di semilavorati e/o prodotti finiti	NON APPLICABILE				X	E3.7		
	E3.6	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	X			X				
	E3.7		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E.3.1	X			X			
			E3.2	NON APPLICABILE				X		
			E3.3	X				X		
		E3.5	NON APPLICABILE				X			
E4) Definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale delle scorte (magazzini - reparti/servizi - terzi) al 31 dicembre di ogni anno.	E4.1	Predisposizione di un programma di lavoro (da aggiornare annualmente) per la rilevazione inventariale al 31 dicembre che preveda: la descrizione dell'area inventariale prescelta, dei beni, dei coordinatori del processo, dei partecipanti alla conta, dei metodi di conta.		X		X				
	E4.2	Archiviazione e conservazione della documentazione da cui si possa ripercorrere tutto il processo di rilevazione inventariale di fine anno.		X		X				
	E4.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	X			X				
E5) Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete (scadute e/o non più utilizzabili nel processo produttivo).	E5.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute					X	E5.4		
	E5.2	Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turnover dei beni e delle obsolescenze.	X			X				
	E5.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	*				X	E5.4		
	E5.4		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E5.1				X			MANCA DA IMPLEMENTARE
			e E 5.2				X			PROCEDURA AMMINISTRATIVA GESTIONE DEI BENI IN CONTO DEPOSITO Area PAC: E1.5, E2.1, E5.2

- verifica audit positiva
- azione pienamente implementata correlata a verifica audit positiva
- verifica audit da fare prevista dall'Assessorato
- verifica audit da fare ma azione non prevista nei PAC

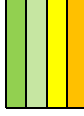
AREA	AZIONI		stato dell'azione		COMPETENZA PER LA VERIFICA			n. proc.	PROCEDURA
	AREA GENERALE		pienamente implementata	in corso	non implementata	RUP PAC	INTERNAL AUDIT		
E6) Disporre di un sistema contabile/gestionale per rilevazione e classificazione delle scorte che consenta, tra l'altro, di correlare documenti d'entrata e fatture da ricevere; scarchi e prestazioni attive.	E6.1	Si rimanda al punto E3.1	X				X	E3.7	
	E7) Gestire i magazzini in modo da garantire la separazione tra funzioni di contabilità di magazzino e di contabilità generale; la verifica tra merci inventariate e quantità ordinate; la riconciliazione tra quantità di magazzino e dei trasferimenti al reparto; la rilevazione e valorizzazione in contabilità generale.	E7.1	Adozione di un funzionigramma, (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità per le attività di: verifica merci ricevute e quantità ordinate; rilevazione scarichi di magazzino e trasferimenti al reparto; riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate; la valorizzate in contabilità generale.	X			X		
AREA CREDITI E RICAVI									
one dei crediti (e dei correlati ricavi).	F1.1	Redazione ed adozione di un funzionigramma, (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati i nominativi, i ruoli e le responsabilità specifiche per la rilevazione e la gestione di: contributi da Regione; altri contributi; ricavi per prestazioni intramoenia; partecipazioni alla spesa sanitaria (Ticket); attività commerciale.	X			X			
	F1.2	Definizione di una procedura di "contabilità per commessa" per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati.	X			X			
	F1.3	Applicazione della procedura di "contabilità per commessa" per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e previsione di un sistema gestionale per la rendicontazione dei costi correlati.						X	F1.11
	F1.4	Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività.	X			X			

- verifica audit positiva
- azione pienamente implementata correlata a verifica audit positiva
- verifica audit da fare prevista dall'Assessorato
- verifica audit da fare ma azione non prevista nel PAC

AREA	AZIONI	stato dell'azione			COMPETENZA PER LA VERIFICA			n. proc.	PROCEDURA	
		pienamente implementata	in corso	non implementata	RUP PAC	INTERNAL AUDIT	verifica audit correlata a			
AREA GENERALE	F1.5	Implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia.	X			X				
	F1.6	Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti.	X			X				
	F1.7	Implementazione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti.					X	F1.11		
	F1.8	Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) l'individuazione dei Dipartimenti e uffici che erogano prestazioni a pagamento (es. Area di igiene e sanità pubblica, Area di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ecc.); b) la mappatura e analisi delle attività erogate a pagamento (ad es. Prestazioni di Medicina del Lavoro, Prestazioni di Medicina Legale, visite fiscali ecc.); c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali	X			X				
	F1.9	Implementazione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento.				X	F1.11			
	F1.10	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	*			X	F1.11			
	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F1.2				X		14	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DELLA CONTABILITA' DI COMMESSA Area PAC: F1.2	F1.10
		F1.4				X		34	REGOLAMENTO PER L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALP) Area PAC: F1.4	F1.10
		F1.6 e F1.8				X		31	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DELLE CASSE Area PAC: F1.6, G1.2, G5.1	F1.10
	F2.1	Attuazione, con periodicità almeno annuale, di procedure di richiesta di conferma esterna (circolarizzazione) sui saldi creditorii dell'Azienda ad una data prestabilita e riconciliazione con le informazioni presenti in Co.Ge, motivandone gli sostanzamenti. Per i clienti per i quali la risposta alla richiesta di conferma saldi non è pervenuta, l'esistenza dei crediti è verificata mediante la realizzazione di procedure di verifica alternative quali ad esempio pagamenti ricevuti dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma, controllo della documentazione sottostante il credito (fatture, ordini, documenti di spedizione ecc..	X			X				
F2.2	Per i clienti per i quali la risposta alla richiesta di conferma saldi non è pervenuta, l'esistenza dei crediti è verificata mediante la realizzazione di procedure di verifica alternative quali ad esempio pagamenti ricevuti dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma, controllo della documentazione sottostante il credito (fatture, ordini, documenti di spedizione ecc..	X			X					
F2.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	*			X					
F2.X	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita in relazione ai punti F2.1 e F2.2	X			X		16	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA CIRCOLARIZZAZIONE SUI SALDI CREDITORI Area PAC: F2.1, F2.2	F2.3	
F3.1	Attuazione, con periodicità almeno semestrale ed in modo documentato, di analisi comparative di controllo tra valori di budget, valori di consuntivo dell'anno in corso e dell'anno precedente.	X			X					

verifica audit positiva
 azione pienamente implementata correlata a verifica audit positiva
 verifica audit da fare prevista dall'Assessorato
 verifica audit da fare ma azione non prevista nei PAC

AREA		AZIONI			stato dell'azione			COMPETENZA PER LA VERIFICA			n. proc.	PROCEDURA			
AREA GENERALE		pienamente implementata			in corso			non implementata					RUP PAC	INTERNAL AUDIT	verifica audit correlata a
F5) tenere conto del bilancio della G.S.A. e i residui passivi iscritti nel bilancio della G.S.A. e i residui passivi iscritti nei capitoli di bilancio regionale.	F5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.1									X				
	F6.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test di cut off				X						X			
	F6.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e previsione di un sistema gestionale per la rendicontazione dei costi correlati.				X						X			
	F6.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio (almeno trimestrale) extracountabile dei ricavi per prestazioni sanitarie rese nel periodo di competenza sulla base dei flussi di produzione sanitaria (ricoveri, prestazioni specialistiche, file F. ecc.) e riconciliazione a fine esercizio dei dati di produzione aziendali con i dati di produzione regionali.				X						X			
	F7.3	Predisposizione di una procedura che consenta una riconciliazione dei rapporti di credito e debito di parte corrente e conto capitale tra le Aziende del SSR, GSA, Regione e Stato.					X					X			
	F7.4	Applicazione della procedura che consenta una riconciliazione dei rapporti di credito e debito tra le Aziende del SSR, GSA, Regione e Stato.										X	F7.6		
	F7.5	Rilevazione, ove si rilevi la necessità, delle scritture contabili come conseguenza dell'applicazione dei nuovi principi contabili ex D.Lgs n.118/2011 (art.29) e della casistica applicativa.				X						X			
F7.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F7.3.										X		PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI RICONCILIAZIONE DEI RAPPORTI DI CREDITO E DEBITO DI PARTE CORRENTE E CONTO CAPITALE TRA LE AZIENDE DEL SSR, GSA, REGIONE E STATO Area PAC: F7.3		
AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE															
G1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nella gestione delle giacenze di cassa (economale e CUP) e dei crediti/debiti verso l'Istituto Tesoriere.	G1.1	Redazione ed adozione di un funzionigramma, [aggiornato ad ogni variazione della pianta organica] in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità specifiche per le fasi di gestione delle giacenze di cassa e di contabilizzazione dei crediti/debiti verso l'Istituto Tesoriere, ed in cui siano chiaramente definiti i poteri di firma.				X						X			
	G1.2	Predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle Casse Economiche e delle Casse Prestazioni.				X						X			
	G1.3	Applicazione di una procedura formalizzata per la gestione delle Casse Economiche e delle Casse Prestazioni.										X	G1.5		
	G1.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.				*						X	G1.5		
	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2										X			PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DELLE CASSE Area PAC: F1.6, G1.2, G5.1
G2) Separare adeguatamente compiti e responsabilità tra le attività di rilevazione contabile di ricavi, costi, crediti e debiti e le attività di rilevazione	G2.1	Redazione ed adozione di un funzionigramma, [aggiornato ad ogni variazione della pianta organica] in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità specifiche per la gestione delle attività relative ad incassi e pagamenti.				X						X			
	G2.2	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.				X						X			



AREA	AZIONI		stato dell'azione		COMPETENZA PER LA VERIFICA			n. proc.	PROCEDURA	
	AREA GENERALE		pienamente implementata	in corso	non implementata	RUP PAC	INTERNAL AUDIT			verifica audit correlata a
G3) Realizzare controlli periodici da parte di personale interno, terzo dalle funzioni di Tesoreria.	G3.1	Definizione di una procedura formalizzata che preveda dei controlli periodici documentati, con cadenza almeno trimestrale e realizzati da personale indipendente alle funzioni di tesoreria (es. internal audit).	X			X				
	G3.2	Applicazione della procedura formalizzata per i controlli periodici realizzati da personale indipendente alle funzioni di tesoreria (es. internal audit).					X	G3.X		
	G3.3	Acquisizione delle risultanze emerse dai controlli trimestrali (obbligatori) condotti dal Collegio Sindacale.					X	G3.X		
	G3.X		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G3.1				X	X		PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER I CONTROLLI SULLE DISPONIBILITA' LIQUIDE Area PAC: G3.1, G5.3
			e G3.3				X	X		PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'ACQUISIZIONE DELLE RISULTANZE DEL COLLEGIO SINDACALE Area PAC: G3.3
G4) Garantire che tutte le operazioni di cassa e banca approvati prima della loro rilevazione contabile.	G4.1	Definizione di una procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti (quali reversili di incasso, mandati di pagamento, distinte di versamento in banca) e che tali documenti siano controllati e approvati prima della loro rilevazione.	X			X				
	G4.2	Applicazione della procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti (quali reversili di incasso, mandati di pagamento, distinte di versamento in banca) e che tali documenti siano controllati e approvati prima della loro rilevazione.					X	G4.4		
	G4.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	*				X	G4.4		
	G4.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G4.1					X	X		
G5) Garantire che tutti i controlli svolti sulle operazioni di Tesoreria siano corredate da documenti idonei, controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile.	G5.1	Adozione di procedure volte a disciplinare i controlli da porre in essere sulle operazioni di Tesoreria quali ad esempio: firma dei mandati da parte del personale incaricato, coerenza con i giustificativi di spesa, evidenziazione dell'avvenuto pagamento sui giustificativi di spesa al fine di prevenire duplicazioni di pagamento, controllo della sussistenza di eventuali azioni legali o di incassi coattivi, sussistenza di eventuali cessionari di crediti ecc	X			X				
	G5.2	Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione dei documenti originali (ottenuta dall'Istituto Tesoriere, dall'ente postale, ecc.)	X			X				
	G5.3	Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli (data, responsabile, tipo di controllo) sugli stati di concordanza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle dell'Istituto Tesoriere.	X			X				
	G5.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	*				X	G5.X		
	G5.5	Verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione delle procedure adottate sulle operazioni con predisposizione di relativo report sugli stati di concordanza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle delle banche.					X	G5.X		
G5) Garantire che tutti i controlli svolti sulle operazioni di Tesoreria siano corredate da documenti idonei, controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile.	G5.1	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G5.1				X	X		PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DELLE CASSE Area PAC: F1.6, G1.2, G5.1	
						X	X		CONTROLLI DI SISTEMA II Area PAC: F1.5, G4.1, G5.1, I2.1, I2.4, I3.2, I4.1, I8.3	

AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE - SCADENZA NOVEMBRE 2017

- verifica audit positiva
- azione pienamente implementata correlata a verifica audit positiva
- verifica audit da fare prevista dall'Assessorato
- verifica audit da fare ma azione non prevista nel PAC

AREA	AZIONI		stato dell'azione		COMPETENZA PER LA VERIFICA			n. proc.	PROCEDURA	
	AREA GENERALE		pienamente implementata	in corso	non implementata	RUP PAC	INTERNAL AUDIT			verifica audit correlata a
H4) Identificare puntuali donazioni ed i lasciti vincenti, sistemando la riconciliazione donazioni e lasciti vincenti e correlati cespiti capitalizzati e ammortamenti e discendenti	H4.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico della riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono					X	H4.X		
	H4.X	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H4.1					X		CONTROLLI DI SISTEMA Area PAC: A4.6, D5.1, D6.1, D7.2, H3.2, H4.1	
AREA DEBITI E COSTI										
11) Disciplinare gli approvvigionamenti di beni e servizi sanitari e non sanitari: documentando e formalizzando il flusso informativo e le fasi della procedura di acquisizione dei beni e servizi sanitari e non sanitari.	I1.1	Predisposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi dalla determinazione dei fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio. La procedura deve tra l'altro prevedere che:	X			X				
	I1.2	Applicazione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi della determinazione dei fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio.					X	I1.X		
	I1.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche					X		I1.X	
	I1.4	Attivazione di report per il monitoraggio periodico degli "acquisti in economia" e procedure negoziate					X		I1.X	
	I1.5	Acquisto prestazioni sanitarie da privato Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i seguenti punti di controllo: a. verifica sulle prestazioni erogate, sulla verifica della correttezza delle codifiche utilizzate e successivamente la congruità delle informazioni iscritte; b. l'aggiornamento della situazione di autorizzazione e accredito esclusivamente sulla base di dati ufficiali notificati e in costante azione di verifica del mantenimento dei requisiti per l'esercizio dell'attività sanitaria; c. verifica della piena responsabilità nella gestione e controlli di tutte le prestazioni sanitarie acquistate per conto del SSR dai soggetti erogatori privati accreditati, garantendo il controllo della coerenza tra prestazioni erogate, prestazioni fatturate ed eventualmente liquidate.	X			X				
	I1.6	Applicazione procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni sanitarie da privato.					X		I1.7	
	I1.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I1.5					X			PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DEGLI ACQUISTI DI PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO Area PAC: I1.5
	I1.X	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I1.1					X			PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI Area PAC: I1.1
	I2.1	Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la completezza e accuratezza formale e sostanziale delle operazioni che originano, modificano o estinguono il debito.	X			X				
	I2.2	Applicazione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la completezza e accuratezza formale e sostanziale delle operazioni che originano, modificano o estinguono il debito.					X			

- verifica audit positiva
- azione pienamente implementata correlata a verifica audit positiva
- verifica audit da fare prevista dall'Assessorato
- verifica audit da fare ma azione non prevista nel PAC

AREA	AZIONI	stato dell'azione			COMPETENZA PER LA VERIFICA			n. proc.	PROCEDURA
		pienamente implementata	in corso	non implementata	RUP PAC	INTERNAL AUDIT	verifica audit correlata a		
AREA GENERALE	Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento.	X			X				
		X			X				
	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I2.1							32	CONTROLLI DI SISTEMA II Area PAC: F1.5, G4.1, G5.1, I2.1, I2.4, I3.2, I4.1, I8.3
								24	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI CONTABILI ORIGINALI Area PAC: I2.3, G5.2
	Redazione ed adozione di un funzionigramma, aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità specifiche per tutte le fasi del ciclo passivo.		X			X			
	Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo). Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente: comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture, comparazione fattura con determina di pagamento, ecc.								
Applicazione della procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo).					X			13.6	
Dip.to Risorse Cc. Finanziario	Adozione di una procedura per la gestione dei pagamenti che preveda tra l'altro: a) l'indipendenza di coloro che hanno il mandato di firma rispetto alle funzioni di: - approvazione dei pagamenti; - preparazione degli assegni o bonifici bancari; - incassi; - acquisti e ricevimento merci. b) che venga garantito l'ordine cronologico dei pagamenti e gli altri adempimenti normativi (es. D.L. 35/2013); c) l'estinzione del debito al fine di evitare duplicazioni.	X			X				
	Applicazione della procedura per la gestione dei pagamenti								13.6
na non a relativa di problemi di incertizzati	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I3.2 e I3.4							32	CONTROLLI DI SISTEMA II Area PAC: F1.5, G4.1, G5.1, I2.1, I2.4, I3.2, I4.1, I8.3
								25	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DEI PAGAMENTI Area PAC: I3.4

- verifica audit positiva
- azione pienamente implementata correlata a verifica audit positiva
- verifica audit da fare, prevista dall'Assessorato
- verifica audit da fare ma azione non prevista nel PAC

AREA	AZIONI	stato dell'azione			COMPETENZA PER LA VERIFICA			n. proc.	PROCEDURA	
		pienamente implementata	in corso	non implementata	RUP PAC	INTERNAL AUDIT	verifica audit correlata a			
AREA GENERALE	14.2	Applicazione della procedura che disciplini e renda documentabili, per ciascuna tipologia di debiti, le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere.				X	14.6			
		14.3	Verifica delle fatture passive pervenute dopo la chiusura dell'esercizio e sino alla data di approvazione del bilancio al fine di individuare passività che avrebbero dovuto essere rilevate entro la data di riferimento del bilancio.		X					
		14.4	Attivazione di un sistema di ricognizione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio affari legali ovvero legali esterni incaricati dall'azienda, del rischio di soccombenza per ciascuna causa e la relativa quantificazione degli oneri da accontornare a fondo rischi.	X						
		14.5	Attivazione di una procedura che consenta la immediata rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie.	X						
	14.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.1				X		32	CONTROLLI DI SISTEMA II Area PAC: F1.5, G4.1, G5.1, I2.1, I2.4, I3.2, I4.1, I8.3	
		e 14.5				X		27	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA RILEVAZIONE IN CONTABILITA' GENERALE DELLE CARTE CONTABILI TRASMESSE DAL TESORIERE A FRONTE DI PAGAMENTI EFFETTUATI A SEGUITO DI ORDINANZE DI ASSEGNAZIONE GIUDIZIARIE Area PAC: I4.5	
	14.X	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 14.4	X				X	26	PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEGLI ONERI DA ACCANTONARE A FONDO RISCHI Area PAC: I4.4, I5.7	
	15.1	Definizione di una procedura relativa al ciclo personale che disciplini i punti di controllo interno inerenti la gestione giuridica, il trattamento economico e la gestione delle presenze del personale dipendente	X				X			
	15.2	Applicazione di una procedura relativa al ciclo personale che disciplini i punti di controllo interno inerenti la gestione giuridica, il trattamento economico e la gestione delle presenze del personale dipendente.					X	15.8		
	15.3	Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e sistema gestionale del personale che garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta dei costi maturati di periodo (ancorché non liquidati).		X			X			
	15.4	Laddove i sistemi di contabilità generale e di gestionale del personale risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantirne l'allineamento	NON APPLICABILE				X			
	15.5	Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giustavorista e previdenziale.	X				X			
	15.6	Definizione di procedure atte a rilevare e regolamentare tali tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato, ed a verificarne la corretta registrazione contabile secondo competenza economica.					X	15.8		
	15.7	Gestione di contenzioso derivante da cause del lavoro	X				X			
15.8	Applicazione di una procedura di gestione del contenzioso da personale dipendente e assimilato volta alla valutazione del rischio potenziale ai fini di una corretta appostazione di bilancio.					X				
15.9	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.1					X	28	PROCEDURA CICLO DEL PERSONALE Area PAC: I5.1		

- verifica audit positiva
- azione pienamente implementata correlata a verifica audit positiva
- verifica audit da fare prevista dall'Assessorato
- verifica audit da fare ma azione non prevista nel PAC

AREA	AZIONI		stato dell'azione		COMPETENZA PER LA VERIFICA			n. proc.	PROCEDURA
	AREA GENERALE	pienamente implementata	in corso	non implementata	RUP PAC	INTERNAL AUDIT	verifica audit correlata a		
15) Formalizzare il personale dipendente e l'attività di gestione del debito (e dei correlati costi).	15.5					X		29	PROCEDURA PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI DI LAVORO ASSIMILATO A DIPENDENTE E CONVENZIONATO Area PAC: 15.5
	15.X	X			X			26	PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEGLI ONERI DA ACCANTONARE A FONDO RISCHI Area PAC: 14.4, 15.7
	16.1	X			X				
	16.2						X	16.X	
	16.3						X	16.X	
16) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione del debito (e dei correlati costi).	16.X					X		30	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA DIVERSIFICAZIONE FUNZIONALE DELLA RILEVAZIONE E GESTIONE DEI DEBITI DALLE ATTIVITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO Area PAC: 16.1
	17.1		X			X			
	17.2		X			X			
17) Realizzare risontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai creditori.	17.3		X			X			
	18.1		X			X			
18) Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di debiti e costi, del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.	18.2		X			X			
	18.3		X			X			
	18.4						X	18.5	
	18.5					X			
	18.5					X		32	CONTROLLI DI SISTEMA II Area PAC: F.1.5, G4.1, G5.1, 12.1, 12.4, 13.2, 14.1, 18.3



allegato A5

Modello check-list

a cura del Coordinatore Gruppo di Lavoro "Internal Audit"

ASP Palermo
Gruppo di Lavoro per l'attività di Internal Audit
(di cui alla nota n.8798 del 20/02/2018)

UOC

VERBALE DI VERIFICA DELLA PROCEDURA

n.	adozione	All. denominazione

AZIONI PAC RELATIVE AL PIANO di INTERNAL AUDIT

--

n.b.: se il codice termina per .X l'azione non è prevista nel PAC ma è comunque inserita nel Piano di Internal Audit

--

AZIONI PAC ESPPLICITAMENTE VERIFICATE

--

--

AZIONI PAC CHE VENGONO IMPLICITAMENTE VERIFICATE

--

--

Il presente verbale di audit interno mira a conoscere lo stato di applicazione della procedura in oggetto attraverso la compilazione di una check-list, inviata preliminarmente al responsabile della struttura competente all'applicazione della procedura, per mezzo di intervista al responsabile stesso da parte di uno o più componenti del Gruppo di Lavoro di per l'attività di Internal Audit, di cui alla nota n.8798 del 20/02/2018.

Da parte del responsabile della struttura saranno esplicitate anche eventuali criticità e le azioni e i tempi del superamento delle stesse.

Da parte dell'Internal Audit saranno segnalate le raccomandazioni per il responsabile della struttura, in base alle risultanze dell'intervista e della compilazione della check-list e alle direttive della Direzione strategica. Inoltre verranno stabilite le modalità di follow-up per le azioni correttive suggerite.

La presente verifica è finalizzata alla conoscenza dei processi organizzativi che supportano l'applicazione della procedura ed è propedeutica per una successiva verifica documentale, anche a campione, dell'applicazione della procedura.

Comunicazione effettuazione audit interno: nota prot. _____
Data della verifica : _____
Orario di inizio : _____
Presenti:

<i>per la struttura competente</i>

<i>per il Gruppo Internal Audit</i>

<i>per Deloitte/Dedalus</i>

CHECK-LIST

1. Struttura/e competenti per l'applicazione della procedura

-
-
-

2. La procedura è da applicare in più sedi (centrale e periferiche) ?

SI (allegare elenco: allegato n.____)

NO

se la procedura è da applicare in più sedi, specificare la percentuale delle sedi nelle risposte alle domande 3, 5, 6, 8, 9, 10.

3. La procedura è stata distribuita agli operatori interessati?

SI [____ % sedi]

Come? _____

Esiste una lista di distribuzione? SI (allegato n.____) ; NO

Gli operatori coinvolti hanno letto la procedura SI

IN PARTE (specificare il allegato n.____)

NO

NO [____ % sedi]

4. E' stato elaborato un diagramma di flusso della procedura con i relativi punti di controllo?

SI (allegato n.____)

NO

5. Sono stati individuati i soggetti che svolgono le diverse fasi della procedura (chi fa che cosa e quando)?

SI (specificare in allegato n.____)

[____ % sedi]

NO [____ % sedi]

6. La procedura è applicata?

SI [____ % sedi]

IN PARTE [____ % sedi]

NO [____ % sedi]

Criticità : vedi allegato n.____

Se la procedura non è applicata, o applicata in parte, riportare il cronoprogramma delle azioni per il pieno raggiungimento dell'obiettivo: vedi allegato n.____

7. Sono stati individuati l'unità responsabile e le azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo?

SI (specificare in allegato n. ____ indicando anche le azioni messe in atto)

NO

8. Sono stati predisposti report periodici (formalizzati) per la riconciliazione tra i contributi in c/capitale ovvero in c/esercizio se destinati all'acquisto di cespiti, il valore dei cespiti finanziati tenendo conto delle sterilizzazioni effettuate, con indicazione del cespite/i di riferimento, del contributo residuo e del valore netto contabile, anche alla luce delle recenti disposizioni previste dalla legge n° 228 del 24 dicembre 2012?

(rispondere solo se la procedura è applicata)

SI (specificare in allegato n. ____)

[____ % sedi]

NO

[____ % sedi]

9. E' stato attivato un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche?

(rispondere solo se la procedura è applicata)

SI (specificare in allegato n. ____)

[____ % sedi]

NO

[____ % sedi]

RISULTATI DELLA VERIFICA

La verifica ha avuto esito : POSITIVO/NEGATIVO in quanto :

SINTESI DELLE CRITICITA'

AZIONI CORRETTIVE (cron programma) E PIANI D'AZIONE

RACCOMANDAZIONI

FOLLOW-UP

ALLEGATI

COMUNICAZIONE DEI RISULTATI

Copia del presente verbale è rilasciata al _____ nella qualità di responsabile della struttura competente all'applicazione della procedura in oggetto, da valere come notifica dei risultati della verifica.

Inoltre i risultati della presente verifica sono trasmessi alla Direzione Aziendale.

La verifica si chiude alle ore _____

Il Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal Audit"
(Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna)

FIRMA componenti GdL "Internal Audit" presenti

FIRMA del Direttore della UOC

FIRMA altri soggetti intervistati

FIRMA Consulenti Delalul/Deloitte



allegato B1

Rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell'internal audit (PIA 2018) al 31/12/2018

(tramite griglia di cui alla nota dell'Assessorato della Salute n.45442 del 12/06/2018)

a cura del Coordinatore Gruppo di Lavoro "Internal Audit"

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DELL'INTERNAL AUDIT AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2018

Responsabile della funzione dell'IA: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit": nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018

Responsabile P.A.C.: Dr. Sergio Consagra

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempestività proposta per il superamento delle criticità
							Positivo	Negativo	Con riserva		
AREA GENERALE											
A1)	A1.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1 "Predisposizione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio"	UOC Coordinamento Staff Strategico/ UOC Legale	09/11/2017	6. Richiesta di conferma scritta 7. Verifica sul sito istituzionale	basso	X				
A2)	A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti A2.1 "Predisposizione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione e pluriennali ed i relativi budget aziendali e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità" e A2.4 "Adozione di un modello di reporting al fine di consentire ai rispettivi responsabili, mediante la determinazione e l'utilizzo dei dati gestionali per area di responsabilità, di accertare se i risultati ottenuti sono in linea con gli obiettivi di gestione"	U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione - SIS	07/11/2017	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	basso	X				
A3)	A3.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A3.3 "Implementazione di un sistema informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili che risulti adeguatamente integrato con tutte le funzioni aziendali e con chiare e definite linee di responsabilità, atto a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi/limiti all'operatività del singolo"	U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione - SIS	07/11/2017	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	basso	X				
A4)	A4.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata. "Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale"	Consulente DEBALUS	20/11/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	basso	X				
A5)	A5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A5.1 "Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito ad: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità"	U.O.C. Coordinamento Staff Strategico	08/11/2017	6. Richiesta di conferma scritta	basso	X				
AREA IMMOBILIZZAZIONI											
D1)	D1.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura [D1.1 - di monitoraggio del processo autorizzativo per le immobilizzazioni] (con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche.	UOC Provveditorato UOC Bilancio e Programmazione UOC Contabilità analitica e Patrimonio	10/05/2018 + follow-up nota n.2651 del 27/11/2018 + follow-up nota n.2632 del 27/11/2018	1. verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio		X	UOC Provveditorato: verifica positiva UOC Bilancio e Programmazione UOC Contabilità analitica e Patrimonio: - non è stato completato l'allineamento del libro cespiti	UOC Provveditorato: EFFETTUATO FOLLOW-UP nota n.2635 del 27/11/2018: verifica positiva UOC Bilancio e Programmazione UOC Contabilità analitica e Patrimonio: EFFETTUATO FOLLOW-UP nota n.2632 del 27/11/2018: RISERVA DA RIVEDERE NEL 2019	
D2)	D2.4	Programmazione e realizzazione di inventari fisici periodici, con cadenza almeno annuale e su un campione qualificato (in termini di rilevanza economica, rischio danneggiamento e usura, rischio furti) dei cespiti aziendali, sulla base della procedura di cui al punto D2.1	UOC Bilancio e Programmazione UOC Contabilità analitica e Patrimonio	10/05/2018 + follow-up nota n.2651 del 27/11/2018 + follow-up nota n.2624 del 27/11/2018	1. verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DELL'INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2018**

Responsabile della funzione dell'IA: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIG) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit": nominata con nota n. ASP/8789/2018/LU del 20/02/2018

Responsabile P.A.C.: Dr. Sergio Consagra

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità
							Positivo	Negativo	Con riserva		
D2.5		Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici	UOC Bilancio e Programmazione	10/05/2018 + follow-up nota n.2651 del 27/11/2018 - nota n.2624 del 27/11/2018	1.verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				
D3.3		Verifica d'idoneità delle misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni.	UOC Logistica e Servizi Esternalizzati	28/05/2018 + follow-up nota n.2625 del 27/11/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 7. verifica necessità correzioni procedura	medio		X	UOC Logistica e Servizi Esternalizzati: verifica parzialmente positiva - Carenza di pontieri - Non sono arrivate le relazioni semestrali delle macrostrutture - Da implementare sistema di registrazione elettronica degli accessi	UOC Logistica e Servizi Esternalizzati: EFFETTUATO FOLLOW-UP nota n.2625 del 27/11/2018: RISERVA DA RIVEDERE NEL 2019	
D3.5		Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.	UOC Contabilità analitica e patrimonio	10/09/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 7. verifica necessità correzioni procedura	basso	X				
D3.4		Verifica di congruità delle eventuali polizze di assicurazione obbligatorie a copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti che tengano conto del valore correnti degli stessi.	Dipartimento REFPPT / UOC Contabilità Analitica e Patrimonio	08/11/2017	1. Verifica documentale	basso	X				
D4.7		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D4.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere discussa e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolga comitati tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza".	Dipartimento REFPPT	09/11/2017	2. intervista diretta al personale	basso	X				
D4.3		e D4.3 "Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti"	Dipartimento REFPPT	09/11/2017	2. Intervista diretta al personale	basso	X				
D5.4		Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.	Consulente DEDALUS	20/11/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	medio	X				
D6.4		Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini)	Consulente DEDALUS	20/11/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	medio	X				
D7.5		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.2 "Predisposizione di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extraccontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi co-gie. di riferimento". Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs.118/2011 e nella Casistica applicativa	Consulente DEDALUS	20/11/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	medio	X				

AREA RIMANENZE

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DELL'INTERNAL AUDIT AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2018

Responsabile della funzione dell'IA: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/LU del 20/02/2018

Responsabile P.A.C.: Dr. Sergio Consagra

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	
							Positivo	Negativo	Con riserva			
E1)	E1.9	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute di ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzati; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario"	Dip. Farmaceutico UOC Provveditorato	14/05/2018 - 13/11/2018 + follow-up nota n.2621 del 27/11/2018	1. verifica documentale personale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X					
		e E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesti, materiali monouso)"	Dip. Farmaceutico UOC Provveditorato	14/05/2018 - 13/11/2018 + follow-up nota n.2621 del 27/11/2018	1. verifica documentale personale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	alto	X		Dip. Farmaceutico: AREA PAC: E1.5, E2.1, E5.2: Sul programma informatico CAH la funzionalità "conto deposito" non è ancora stata implementata/settata. La procedura viene eseguita in cartaceo. UOC Provveditorato: verifica positiva	Dip. Farmaceutico: EFFETTUATO FOLLOW-UP nota n.2621 del 27/11/2018: RISERVA DA RIVEDERE NEL 2019		
E2)	E2.6	verifica di corretta esecuzione della procedura venne al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni numerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori b) i controlli da porre in essere per garantire la completezza e tempestività registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino (ad es. a mezzo della numerazione dei documenti) c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni numerati o numerazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino" Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs. 118/2011, art. 14, comma 1, lettera c) e lettera d).	Dip. Farmaceutico UOC Provveditorato	14/05/2018 - 13/11/2018 + follow-up nota n.2621 del 27/11/2018 - nota n.2636 del 27/11/2018 - nota n.2650 del 27/11/2018 - nota n.2622 del 27/11/2018	1. verifica documentale personale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X		Dip. Farmaceutico: PROCEDURA AMMINISTRATIVA GESTIONE DEI BENI IN CONTO DEPOSITO Area PAC: E1.5, E2.1, E5.2: Sul programma informatico CAH la funzionalità "conto deposito" non è ancora stata implementata/settata. La procedura viene eseguita in cartaceo. UOC Provveditorato: verifica positiva	Dip. Farmaceutico: EFFETTUATO FOLLOW-UP note n.2650-2621-2622 del 27/11/2018: RISERVA DA RIVEDERE NEL 2019		
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.1 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (ature da ricevere e fatture in attivo) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"	Dipartimento REPPPT	10/11/2017	5. Verifica del software	basso	X					
E3)	E3.7	E3.2 "Laddove i sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire che la variazione delle rimanenze da dati gestionali corrisponda alla variazione delle rimanenze da dati contabili (CE)" E3.3 "Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti" E3.5 "In caso di produzione interna di prodotti finiti (ad esempio UFA, produzione di radiomasso) prevedere procedure di allocazione dei costi e ricondizione tra i prelievi di materie prime ed i carichi di semilavorati e/o prodotti finiti" E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"	Dipartimento REPPPT	10/11/2017	5. Verifica del software	basso	X					
		Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	Dipartimento Farmaceutico	21/11/2016	6. Richiesta di conferma scritta	basso	X					
E4)	E4.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	PAIRTE DEL RUP PAC	10/11/2016	6. Richiesta di conferma scritta	basso	X					

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DELL'INTERNAL AUDIT AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2018

Responsabile della funzione dell'IA: Dr.ssa Mariagiussepina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/Lu del 20/02/2018

Responsabile P.A.C.: Dr. Sergio Consagra

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità
							Positivo	Negativo	Con riserva		
E5)	E5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti ES.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" e ES.2 Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turnover dei beni e delle obsolescenze.	Dip. Farmaceutico UOC Provveditorato	14/05/2018 - 13/11/2018 + follow-up note n.2621-2622 del 27/11/2018	7. Audit non effettuato per mancanza di procedura 1.verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	alto	X		Dip. Farmaceutico: EFFETTUATO FOLLOW-UP note n.2621-2622 del 27/11/2018: RISERVA DA RIVEDERE NEL 2019		
E7)	E7.1	e ES.3 individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo. Adozione di un funzionaligramma, (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità per le attività di: verifica merci ricevute e quantità ordinate; rilevazione scarchi di magazzino e trasferimenti al reparto; riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate; la valorizzate in contabilità generale.	Dipartimento farmaceutico Dipartimento Prevenzione Dipartimento Prevenzione veterinario Dip. Economico finanziario provveditorato.	10/11/2016 15/11/2016 - 23/11/2016	6. Richiesta di conferma scritta 6. Richiesta di conferma scritta	basso basso	X X				
AREA CREDITI E RICAVI											
F1)	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.2 "Definizione di una procedura di "contabilità per commessa" per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati" F1.4 "Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramontagna e le autorizzazioni necessarie per espletare le attività" F1.6 "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti"	UOC Coordinamento Staff strategico / UOS Progettazione UOC Bilancio e Programmazione Gruppo ALPI UOC Contabilità generale e gestione tesoreria UOC Provveditorato UOC Bilancio e Programmazione	01/06/2018 - 12/11/2018 09/11/2018 14/05/2018 - 12/11/2018 + follow-up nota n.2633 del 27/11/2018 - nota n.2626 del 27/11/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura 1.verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura 1.verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio basso alto	X X X				
F2)	F2.3	F1.8 "Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) l'individuazione dei Dipartimenti e uffici che erogano prestazioni a pagamento (es. Area di igiene e sanità pubblica, Area di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ecc.); b) la mappatura e analisi delle attività erogate a pagamento (ad es. Prestazioni di Medicina del Lavoro, Prestazioni di Medicina Legale, visite fiscali ecc.) c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali"	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	10/05/2018 + follow-up nota n.2628 del 27/11/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				
F3)	F3.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo. Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	30/10/2017 30/10/2017	6. Richiesta di conferma scritta 6. Richiesta di conferma scritta	basso basso	X X				

GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DELL'INTERNAL AUDIT AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2018

Responsabile della funzione dell'IA: Dr.ssa Mariagiusappina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIG) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit": nominata con nota n. ASP/8789/2018/Lu del 20/02/2018

Responsabile P.A.C.: Dr. Sergio Consagra

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità
							Positivo	Negativo	Con riserva		
F4)	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F4.1 "Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente: controlli dei provvedimenti di assegnazione delle risorse da parte della Regione, Stato o altri Enti pubblici; controlli dei prospetti trasmessi dalle casse CUP, bollettini postali, fatture o altri documenti comprovanti le prestazioni ecc. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa"	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria UOC Bilancio e Programmazione	10/05/2018 - 12/11/2018		medio	X				
			UOC Contabilità generale e gestione tesoreria UOC Bilancio e Programmazione	10/05/2018 - 12/11/2018		medio	X				
			Consulente DEDALUS	14/12/2018	2. intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	medio	X				
F5)	F5.4	F4.3 "Applicazione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento."	UOC Provveditorato UOC Bilancio e Programmazione UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	10/05/2018 - 12/11/2018 + follow-up nota n.2628 del 27/11/2018 - nota n.2633 del 27/11/2018 - nota n.2626 del 27/11/2018		medio	X				
			UOC Legale UOC Contabilità generale e gestione tesoreria UOC Bilancio e Programmazione	10/05/2018 - 24/05/2018 + follow-up nota n.2629 del 27/11/2018	1. verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				
			RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	16/07/2018	1. Verifica documentale	basso	X				
F6)	F6.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test di cut off Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e previsione di un sistema gestionale per la rendicontazione dei costi correlati.	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	16/07/2018	1. Verifica documentale	basso	X				
			RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	16/07/2018	1. Verifica documentale	basso	X				
AREA DISPONIBILITÀ LIQUIDE											
G1)	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "Predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle Casse Economiche e delle Casse Prestazioni"	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria UOC Provveditorato UOC Bilancio e Programmazione	14/05/2018 - 12/11/2018 + follow-up nota n.2633 del 27/11/2018 - nota n.2636 del 27/11/2018	1. verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				
			RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	30/10/2017	6. Richiesta di conferma scritta	basso	X				
G2)	G2.2	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	30/10/2017	6. Richiesta di conferma scritta	basso	X				

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DELL'INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2018**

Responsabile della funzione dell'IA: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/Lu del 20/02/2018

Responsabile P.A.C.: Dr. Sergio Consagra

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità
							Positivo	Negativo	Con riserva		
G3)	G3.2	Applicazione della procedura formalizzata per i controlli periodici realizzati da personale indipendente alle funzioni di tesoreria (es. internal audit).	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	10/05/2018	1. verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	alto	X				
G4)	G4.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G4.1 "definizione di una procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti (quall reversi di incasso, mandati di pagamento, disinte di versamento in banca) e che tali documenti siano controllati e approvati prima della loro infestazione"	Consulente DEDALUS	20/11/2018	2. intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	medio	X				
G5)	G5.5	Verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione delle procedure adottate sulle operazioni di tesoreria con predisposizione di relativo report sugli stati di concordanza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle delle banche della loro infestazione"	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria UOC Provveditorato UOC Bilancio e Programmazione Consulente DEDALUS	14/05/2018 20/11/2018 + follow-up nota n.2633 del 27/11/2018 - nota n.2626 del 27/11/2018	1. verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				
AREA PATRIMONIO NETTO											
H1)	H1.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1 "predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto, quali ad esempio: modifiche del fondo di dotazione, ripiani perdite, movimenti per i cespiti acquistati con contributi in conto capitale e relative sterilizzazioni, distribuzione di eventuali utili ecc." Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa	UOC Bilancio e Programmazione	10/05/2018 + follow-up nota n.2630 del 27/11/2018	1. verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				
H2)	H2.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	10/11/2016	6. Richiesta di conferma scritta	basso	X				
H3)	H3.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2 "Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento."	Dipartimento REPPPT	10/11/2017	1. verifica documentale 2. intervista diretta al personale	basso	X				
H4)	H4.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico della riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono	Consulente DEDALUS	20/11/2018	2. intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	medio	X				
AREA DEBITI E COSTI											

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DELL'INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2018**

Responsabile della funzione dell'IA: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIG) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018

Responsabile P.A.C.: Dr. Sergio Consagra

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità
							Positivo	Negativo	Con riserva		
11)	11.7	<p>Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 "Acquisto prestazioni sanitarie da privato"</p> <p>Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i seguenti punti di controllo:</p> <p>a. verifica sulle prestazioni erogate, sulla verifica della correttezza delle codifiche utilizzate e successivamente la congruità delle informazioni scritte;</p> <p>b. l'aggiornamento della situazione di autorizzazione e accrediamento esclusivamente sulla base di dati ufficiali notificati e in costante azione di verifica del mantenimento dei requisiti per l'esercizio dell'attività sanitaria;</p> <p>c. verifica della piena responsabilità nella gestione e controlli di tutte le prestazioni sanitarie acquistate per conto del SSR dai soggetti erogatori privati accreditati, garantendo il controllo della coerenza tra prestazioni erogate, prestazioni fatturate ed eventualmente liquidate"</p>	<p>UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie</p> <p>UOC Integrazione socio-sanitaria privata</p> <p>UOC Ospedalità</p> <p>UOC Coordinamento assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare</p> <p>UOS Accrediamento Dipartimento Salute Mentale</p>	<p>11/05/2018 + follow-up nota n.2623 del 27/11/2018</p>	<p>1.verifica documentale</p> <p>2. intervista diretta al personale</p> <p>3. Questionario</p> <p>5. verifica del software</p> <p>7. verifica necessità correzioni procedura</p>	<p>alto</p>	<p>X</p>	<p>Procedura applicata da tutte le UOC interessate (esito verifica positivo) con esclusione della UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie; verifica negativa (procedura non applicata)</p>			
13)	13.6	<p>Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 "Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo)."</p> <p>Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente: comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture, comparazione fattura con determina di pagamento, ecc."</p>	<p>Consulente DEDALUS</p>	<p>20/11/2018</p>	<p>2. Intervista diretta al personale</p> <p>3. questionario</p> <p>5. verifica del software</p>	<p>medio</p>	<p>X</p>				
		<p>e 13.4 "Adozione di una procedura per la gestione dei pagamenti che preveda tra l'altro:</p> <p>a) l'indipendenza di coloro che hanno il mandato di firma rispetto alle funzioni di: - approvazione dei pagamenti; - preparazione degli assegni o bonifici bancari; - incassi;</p> <p>b) che venga garantito l'ordine cronologico dei pagamenti e gli altri adempimenti normativi (es. D.L. 35/2013);</p> <p>c) l'estinzione del debito al fine di evitare duplicazioni."</p>	<p>UOC Contabilità generale e gestione tesoreria</p>	<p>10/05/2018 + follow-up nota n.2627 del 27/11/2018</p>	<p>1.verifica documentale</p> <p>2. Intervista diretta al personale</p> <p>3. Questionario</p> <p>5. verifica del software</p> <p>7. verifica necessità correzioni procedura</p>	<p>medio</p>	<p>X</p>				
		<p>Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.1 "Predisposizione di una procedura che disciplini e renda documentabili, per ciascuna tipologia di debiti, le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere. (ad esempio per i beni un riferimento potrebbe essere rappresentato dai carichi di magazzini, per i servizi, i contratti e le attestazioni di avvenuta esecuzione dei servizi da parte delle varie strutture ecc.)"</p>	<p>Consulente DEDALUS</p>	<p>20/11/2018</p>	<p>2. intervista diretta al personale</p> <p>3. questionario</p> <p>5. verifica del software</p>	<p>medio</p>	<p>X</p>				
14)	14.5	<p>e 14.5 "Attivazione di una procedura che consenta la immediata rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie"</p>	<p>UOC Contabilità generale e gestione tesoreria</p>	<p>10/05/2018</p>	<p>1.verifica documentale</p> <p>2. intervista diretta al personale</p> <p>3. Questionario</p> <p>5. verifica del software</p> <p>7. verifica necessità correzioni procedura</p>	<p>basso</p>	<p>X</p>				
		<p>Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.1 "Definizione di una procedura relativa al ciclo personale che disciplini i punti di controllo interno inerenti la gestione giuridica, il trattamento economico e la gestione delle presenze del personale dipendente"</p>	<p>Dip. Risorse Umane</p>	<p>12/11/2018</p>	<p>1.verifica documentale</p> <p>2. intervista diretta al personale</p> <p>3. Questionario</p> <p>5. verifica del software</p>	<p>medio</p>	<p>X</p>				

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DELL'INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2018**

Responsabile della funzione dell'IA: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIG) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit": nominata con nota n. ASP/8789/2018/LU del 20/02/2018

Responsabile P.A.C.: Dr. Sergio Consagra

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità
							Positivo	Negativo	Con riserva		
15)	15.8	e 15.5 "Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuravorista e previdenziale. Definizione di procedure atte a rilevare e regolamentare tali tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato, ed a verificare la corretta registrazione contabile secondo competenza economica."	Dip. Risorse Umane	12/11/2018	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	medio	X				
16)	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura definita al punto 16.1. "Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni, correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc. ."	Consulente DEDALUS	14/12/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	medio	X				
17)	17.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partitari fornitori e contabilità generale	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	16/07/2018	1. Verifica documentale	basso	X				

**GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DELL'INTERNAL AUDIT
AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2018**

Responsabile della funzione dell'IA: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit": nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018

Responsabile P.A.C.: Dr. Sergio Consagra

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche I.A.			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità
							Positivo	Negativo	Con riserva		
18)	18.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 18.3 "Predisposizione di una procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento".	Consulente DEDALUS	20/11/2018	2. intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	basso	X				

Il Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal Audit"
(Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna)

Il Responsabile PAC
(Dr. Sergio Consagra)

Visto

Il Commissario Straordinario
(Dr.ssa Daniela Faraoni)

Il Direttore Amministrativo
(Dr. _____)

Il Direttore Sanitario
(Dr. Salvatore Russo)



allegato B2

Procedure PAC verificate

- audit interni effettuati
- follow-up
- esiti delle verifiche

aggiornato al 31/12/2018

a cura del Coordinatore Gruppo di Lavoro "Internal Audit"

n.	DELIBERA	ALLEGATO	PROCEDURA	verifica positiva 2016 2017	documento di verifica positiva 2016/2017
1	delibera n.793 del 30/11/2016	A	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA RACCOLTA, ARCHIVIAZIONE E CONDIVISIONE DI LEGGI E REGOLAMENTI IN AMBITO LEGALE, Area P.A.C. A4.1	SI	nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017
2	delibera n.793 del 30/11/2016	B	SOGGETTI INTERESSATI DEI RILIEVI/SUGGERIMENTI Area P.A.C. A5.1	SI	nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017
3	delibera n.793 del 30/11/2016	C	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI MONITORAGGIO DEL PROCESSO AUTORIZZATIVO PER LE IMMOBILIZZAZIONI Area P.A.C. D1.1, H2.2		
4	delibera n.793 del 30/11/2016	D	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE DELL'INVENTARIO CESPTI Area P.A.C. D2.1, D2.3		
5	delibera n.793 del 30/11/2016	E	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA STESURA DEL PIANO DEGLI INVESTIMENTI Area P.A.C. D4.1, D4.3	SI	nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017
6	delibera n.793 del 30/11/2016	F	PROCEDURA AMMINISTRATIVA GESTIONE DEI BENI IN CONTO DEPOSITO Area P.A.C. E1.5, E2.1, E5.2		
7	delibera n.793 del 30/11/2016	G	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE LOGISTICA DEI BENI DI CONSUMO Area P.A.C. E2.1		
8	delibera n.793 del 30/11/2016	H	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE DEL TRASFERIMENTO DEI BENI DI CONSUMO Area P.A.C. E2.1, E5.2		
9	delibera n.793 del 30/11/2016	I	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE DEGLI INVENTARI DI MAGAZZINO Area P.A.C. E1.1, E1.3, E1.4, E1.5, E1.7		
10	delibera n.793 del 30/11/2016	L	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI AUTORIZZAZIONE DELLE OPERAZIONI CON IMPATTO SUL PATRIMONIO NETTO Area P.A.C. H1.1		
11	delibera n.793 del 30/11/2016	M	CONTROLLI DI SISTEMA Area P.A.C. A4.6, D5.1, D7.2, H3.2, H4.1		
12	delibera n.793 del 30/11/2016	N	PROCEDURA OPERATIVA - PROGRAMMARE, GESTIRE E SUCCESSIVAMENTE CONTROLLARE SU BASE PERIODICA E IN MODO SISTEMICO, LE OPERAZIONI AZIENDALI ALLO SCOPO DI RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI DI GESTIONE PREFISSATI Area P.A.C. A2.1, A2.2, A2.3, A2.4, A4.5, A4.7	SI	nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017
13	delibera n.793 del 30/11/2016	O	REGOLAMENTO AZIENDALE MODALITA' D'ACCESSO DI TERZI ALLE STRUTTURE DELLA ASP DI PALERMO E ORGANIZZAZIONE PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO DI FORTIFICAZIONE, GUARDIANIA E SORVEGLIANZA Area P.A.C. D3.1		
14	delibera n.171 del 30/10/2017	1	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DELLA CONTABILITA' DI COMMESSA Area P.A.C. F1.2		
15	delibera n.171 del 30/10/2017	2	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'EROGAZIONE E LA FATTURAZIONE DI SERVIZI RESI A PAGAMENTO Area P.A.C. F1.8		
16	delibera n.171 del 30/10/2017	3	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA CIRCOLARIZZAZIONE SUI SALDI CREDITORI Area P.A.C. F2.1, F2.2	SI	stato avanzamento lavori PAC al 30/10/2017
17	delibera n.171 del 30/10/2017	4	CORRETTEZZA FORMALE E SOSTANZIALE DELLE OPERAZIONI CHE ORIGINANO IL CREDITO Area P.A.C. F4.1		
18	delibera n.171 del 30/10/2017	5	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER ANALISI DELL'ESISTENZA E VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI ESIGIBILITA' DEI CREDITI Area P.A.C. F5.1		
19	delibera n.171 del 30/10/2017	6	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI RICONCILIAZIONE DEI RAPPORTI DI CREDITO E DEBITO DI PARTE CORRENTE E CONTO CAPITALE TRA LE AZIENDE DEL SSR, GSA, REGIONE E STATO Area P.A.C. F7.3		
20	delibera n.171 del 30/10/2017	7	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER I CONTROLLI SULLE DISPONIBILITA' LIQUIDE Area P.A.C. G3.1, G5.3		
21	delibera n.171 del 30/10/2017	8	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'ACQUISIZIONE DELLE RISULTANZE DEL COLLEGIO SINDACALE Area P.A.C. G3.3		
22	delibera n.171 del 30/10/2017	9	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI Area P.A.C. H1.1		

PROCEDURA ASSEGNATA A (componente GdI Internal Audit)	audit concluso	UOC Provveditorato	UOC Bilancio e Programmazione	UOC Contabilità analitica e Patrimonio	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	UOC Logistica e Servizi Esternalizzati	Dip. Farmaceutico	UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure private	UOC Integrazione socio-sanitaria	UOC Ospedalità privata	UOC Coordinamento assistenza riabilitativa e domiciliare	UOS Accreditamento	DSM	UOC Legale	Dip. Risorse Umane	UOC Coordinamento Staff Strategico / UOS Proiezione	Gruppo ALPI	DEDALUS	altro
	✓																		
SAPUTO	✓	24-mag	10-mag	10-mag															
SAPUTO	✓		10-mag	10-mag															
	✓																		
SALVAGGIO	✓					14-mag													
SCIARROTTA	✓	01-giu				14-mag													
SCIARROTTA	✓	13-nov				14-mag													20-nov
DEL GAUDIO	✓	13-nov				14-mag													
SCIMECA	✓		10-mag																
SAPUTO	✓																		
SALVAGGIO	✓					28-mag													
SCIMECA	✓		12-nov													01-giu			
OROFINO	✓				10-mag														
OROFINO	✓		12-nov		10-mag														
OROFINO	✓				10-mag														
OROFINO	✓		10-mag		10-mag									24-mag					
TANTILLO	✓		12-nov		10-mag														
TANTILLO	✓				10-mag														
SCIMECA	✓				10-mag														
FRISCO	✓	24-mag																	

n.	DELIBERA	ALLEGATO	PROCEDURA	verifica positiva 2016	documenti di verifica positiva 2016/2017
23	delibera n.171 del 30/10/2017	10	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DEGLI ACQUISTI DI PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO Area PAC: 11.5		
24	delibera n.171 del 30/10/2017	11	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI CONTABILI ORIGINALI Area PAC: 12.3, 65.2		
25	delibera n.171 del 30/10/2017	12	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DEI PAGAMENTI Area PAC: 13.4		
26	delibera n.171 del 30/10/2017	13	PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEGLI ONERI DA ACCANTONARE A FONDO RISCHI Area PAC: 14.4, 15.7	SI	stato avanzamento lavori PAC al 30/10/2017
27	delibera n.171 del 30/10/2017	14	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA RILEVAZIONE IN CONTABILITA' GENERALE DELLE CARTE CONTABILI TRASMESSE DAL TESORIERE A FRONTE DI PAGAMENTI EFFETTUATI A SEGUITO DI ORDINANZE DI ASSEGNAZIONE GIUDIZIARIE Area PAC: 14.5		
28	delibera n.171 del 30/10/2017	15	PROCEDURA CICLO DEL PERSONALE Area PAC: 15.1		
29	delibera n.171 del 30/10/2017	16	PROCEDURA PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI DI LAVORO ASSIMILATO A DIPENDENTE E CONVENZIONATO Area PAC: 15.5		
30	delibera n.171 del 30/10/2017	17	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA DIVERSIFICAZIONE FUNZIONALE DELLA RILEVAZIONE E GESTIONE DEI DEBITI DALLE ATTIVITA' DI APPROVVIGIONAMENTO Area PAC: 16.1		
31	delibera n.171 del 30/10/2017	18	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DELLE CASSE Area PAC: F1.6, G1.2, G5.1		
32	delibera n.171 del 30/10/2017	19	CONTROLLI DI SISTEMA II Area PAC F1.5, G4.1, G5.1, G5.1, G2.4, 14.1, 18.3		
33	delibera n.5 del 15/02/2013	-	REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI BENI MOBILI DEL PATRIMONIO DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE (ASP) DI PALERMO Area PAC D3.5		
34	delibera n. 208 del 26/9/2014	-	REGOLAMENTO PER L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI) Area PAC: F1.4		

LEGENDA

PROCEDURA NON DELOTTE
PROCEDURA DA ESAMINARE CON DEDALUS
da effettuare follow-up

PROCEDURA ASSEGNATA A (componente GdI Internal Audit)	audit concluso	UOC Provveditorato	UOC Bilancio e Programmazione	UOC Contabilita analitica e Patrimonio	UOC Contabilita generale e gestione tesoreria	UOC Logistica e Servizi Esternalizzati	Dip. Farmaceutico	UOC Programmazione e organizzazione delle attivita di cure private	UOC Integrazione socio-sanitaria	UOC Ospedaltita privata	UOC Coordinamento assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare	UOS Accredimento	DSM	UOC Legale	Dip. Risorse Umane	UOC Coordinamento Staff Strategico / UOS Progettazione	Gruppo ALPI	DEDALUS	altro	
SCARROTTA	✓							11-mag	11-mag	11-mag	07-dic	11-mag	11-mag							collegata a procedure 5, 22,7, 6, 23 e 25
TANTILLO	✓																			
FRISCO	✓				10-mag															
SAPUTO	✓				10-mag										12-nov					
DEL GAUDIO	✓														12-nov					
DEL GAUDIO	✓																			
TANTILLO	✓																			
FRISCO	✓				24-mag															
DEL GAUDIO	✓																			20-nov
SALVAGGIO	✓																			
SCIMECA	✓																			

PROCEDURA ASSEGNATA A (componente GdL Internal Audit)	follow-up riscontrato	UOC Provveditorato	UOC Bilancio e Programmazione	UOC Contabilità analitica e Patrimonio	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	UOC Logistica e Servizi Esternalizzati	Dip. Farmaceutico	UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie	UOC Integrazione socio-sanitaria	UOC Ospedalità privata	UOC Coordinamento assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare	UOS Accreditemento	DSM	UOC Legale	Dip. Risorse Umane	UOC Coordinamento Staff strategico / UOS Progettazione	Gruppo ALPI	Direttore Dipartimento REPT
-																		
-																		
SAPUTO	✓	nota n. 2635 del 27/11/2018	nota n. 2632 del 27/11/2018															nota n. 2624 del 27/11/2018
SAPUTO	✓		nota n. 2631 del 27/11/2018	nota n. 2631 del 27/11/2018														
SALVAGGIO	NO																	
SCIARROTTA	NO	nota n. 2636 del 27/11/2018																
SCIARROTTA	NO																	
DEL GAUDIO																		
SCIMECA	✓		nota n. 2630 del 27/11/2018															
SAPUTO																		
SALVAGGIO	✓																	nota n. 2625 del 27/11/2018
SCIMECA																		
OROPINO	✓																	nota n. 2628 del 27/11/2018
OROPINO																		
OROPINO	✓																	
TANTILLO																		
TANTILLO																		
SCIMECA																		

n.	DELIBERA	ALLEGATO PROCEDURA	verifica positiva 2016 2017	documento di verifica positiva 2016/2017
1	delibera n.793 del 30/11/2016	A	SI	nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017
2	delibera n.793 del 30/11/2016	B	SI	nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017
3	delibera n.793 del 30/11/2016	C		
4	delibera n.793 del 30/11/2016	D		
5	delibera n.793 del 30/11/2016	E	SI	nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017
6	delibera n.793 del 30/11/2016	F		
7	delibera n.793 del 30/11/2016	G		
8	delibera n.793 del 30/11/2016	H		
9	delibera n.793 del 30/11/2016	I		
10	delibera n.793 del 30/11/2016	L		
11	delibera n.793 del 30/11/2016	M		
12	delibera n.793 del 30/11/2016	N	SI	nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017
13	delibera n.793 del 30/11/2016	O		
14	delibera n.171 del 30/10/2017	1		
15	delibera n.171 del 30/10/2017	2		
16	delibera n.171 del 30/10/2017	3	SI	stato avanzamento lavori PAC al 30/10/2017
17	delibera n.171 del 30/10/2017	4		
18	delibera n.171 del 30/10/2017	5		
19	delibera n.171 del 30/10/2017	6		
20	delibera n.171 del 30/10/2017	7		
21	delibera n.171 del 30/10/2017	8		

n.	DELIBERA	ALLEGATO PROCEDURA	verifica positiva 2016 2017	documento di verifica positiva 2016/2017
22	delibera n.171 del 30/10/2017	9 PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI Area PAC: 11.1		
23	delibera n.171 del 30/10/2017	10 PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DEGLI ACCUISTI DI PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO Area PAC: 11.5		
24	delibera n.171 del 30/10/2017	11 PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI CONTABILI ORIGINALI Area PAC: 12.3, G5.2		
25	delibera n.171 del 30/10/2017	12 PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DEI PAGAMENTI Area PAC: 13.4		
26	delibera n.171 del 30/10/2017	13 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEGLI ONERI DA ACCANTONARE A FONDO RISCHI Area PAC: 14.4, 15.7	SI	stato avanzamento lavori PAC al 30/10/2017
27	delibera n.171 del 30/10/2017	14 PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA RILEVAZIONE IN CONTABILITA' GENERALE DELLE CARTE CONTABILI TRASMESSE DAL TESORIERE A FRONTE DI PAGAMENTI EFFETTUATI A SEGUITO DI ORDINANZE DI ASSEGNAZIONE GIUDIZIARIE Area PAC: 14.5		
28	delibera n.171 del 30/10/2017	15 PROCEDURA CICLO DEL PERSONALE Area PAC: 15.1		
29	delibera n.171 del 30/10/2017	16 PROCEDURA PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI DI LAVORO ASSIMILATO A DIPENDENTE E CONVENZIONATO Area PAC: 15.5		
30	delibera n.171 del 30/10/2017	17 PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA DIVERSIFICAZIONE FUNZIONALE DELLA RILEVAZIONE E GESTIONE DEI DEBITI DALLE ATTIVITA' DI APPROVVIGIONAMENTO Area PAC: 16.1		
31	delibera n.171 del 30/10/2017	18 PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DELLE CASSE Area PAC: F1.6, G1.2, G5.1		
32	delibera n.171 del 30/10/2017	19 CONTROLLI DI SISTEMA II Area PAC: F1.5, G4.1, G5.1, I2.1, I2.4, I3.2, I4.1, I8.3		
33	delibera n.5 del 15/02/2013	- REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI BENI MOBILI DEL PATRIMONIO DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE (ASP) DI PALERMO Area PAC: D3.5		
34	delibera n.208 del 26/9/2014	- REGOLAMENTO PER L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (ALPI) Area PAC: F1.4		

LEGENDA

PROCEDURA NON DELOTTE
PROCEDURA DA ESAMINARE CON DEDALUS
RISCONTRATO

PROCEDURA ASSEGNATA A (componente GdI Internal Audit)	follow-up riscontrato	UOC Provveditorato	UOC Bilancio e Programmazione	UOC Contabilità analitica e Patrimonio	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	UOC Logistica e Servizi Esternalizzati	Dip. Farmaceutico	UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie	UOC Integrazione socio-sanitaria	UOC Ospedalità privata	UOC Coordinamento assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare	UOS Accreditemento	DSM	UOC Legale	Dip. Risorse Umane	UOC Coordinamento Staff Strategico / UOS	Gruppo ALPI	Direttore Dipartimento REPT
FRISCO	✓	nota n. 2634 del 27/11/2018																
SCIARROTTA	✓											nota n. 2623 del 27/11/2018						
TANTILLO																		
FRISCO	✓				nota n. 2627 del 27/11/2018													
SAPUTO																		
DEL GAUDIO																		
DEL GAUDIO																		
TANTILLO																		
FRISCO	✓	nota n. 2633 del 27/11/2018																
DEL GAUDIO																		
SALVAGGIO																		
SCIMECA																		

n.	DELIBERA	ALLEGATO	PROCEDURA	verifica positiva 2016/2017	documento di verifica positiva 2016/2017
1	delibera n.793 del 30/11/2016	A	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA RACCOLTA, ARCHIVIAZIONE E CONDIVISIONE DI LEGGI E REGOLAMENTI IN AMBITO LEGALE, AMMINISTRATIVO E GESTIONALE Area PAC: A1.1	SI	nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017
2	delibera n.793 del 30/11/2016	B	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA RACCOLTA E CONDIVISIONE TRA I SOGGETTI INTERESSATI DEI RILIEVI/SUGGERIMENTI Area PAC: A5.1	SI	nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017
3	delibera n.793 del 30/11/2016	C	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI MONITORAGGIO DEL PROCESSO AUTORIZZATIVO PER LE IMMOBILIZZAZIONI Area PAC: D1.1, H2.2		
4	delibera n.793 del 30/11/2016	D	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE DELL'INVENTARIO CESPTI Area PAC: D2.1, D2.3		
5	delibera n.793 del 30/11/2016	E	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA STESURA DEL PIANO DEGLI INVESTIMENTI Area PAC: D4.1, D4.3	SI	nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017
6	delibera n.793 del 30/11/2016	F	PROCEDURA AMMINISTRATIVA GESTIONE DEI BENI IN CONTO DEPOSITO Area PAC: E1.5, E2.1, E5.2		
7	delibera n.793 del 30/11/2016	G	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE LOGISTICA DEI BENI DI CONSUMO Area PAC: E2.1		
8	delibera n.793 del 30/11/2016	H	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE DEL TRASFERIMENTO DEI BENI DI CONSUMO Area PAC: E2.1, E5.2		
9	delibera n.793 del 30/11/2016	I	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI GESTIONE DEGLI INVENTARI DI IMAGAZZINO Area PAC: E1.1, E1.3, E1.4, E1.5, E1.7		
10	delibera n.793 del 30/11/2016	L	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI AUTORIZZAZIONE DELLE OPERAZIONI CON IMPATTO SUL PATRIMONIO NETTO Area PAC: H1.1		
11	delibera n.793 del 30/11/2016	M	CONTROLLI DI SISTEMA Area PAC: A4.6, D5.1, D7.2, H3.2, H4.1		
12	delibera n.793 del 30/11/2016	N	PROCEDURA OPERATIVA: PROGRAMMARE, GESTIRE E SUCCESSIVAMENTE CONTROLLARE SU BASE PERIODICA E IN MODO SISTEMICO, LE OPERAZIONI AZIENDALI ALLO SCOPO DI RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI DI GESTIONE PREFISSATI Area PAC: A2.1, A2.2, A2.3, A2.4, A4.5, A4.7	SI	nota ASP/50962/2017 del 17/11/2017
13	delibera n.793 del 30/11/2016	O	REGOLAMENTO AZIENDALE MODALITA' D'ACCESSO DI TERZI ALLE STRUTTURE DELLA ASP DI PALERMO E ORGANIZZAZIONE PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO DI POSTELETTO, GUARDIANIA E SORVEGLIANZA Area PAC: D3.1		
14	delibera n.171 del 30/10/2017	1	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DELLA CONTABILITA' DI COMMESSA Area PAC: F1.2		
15	delibera n.171 del 30/10/2017	2	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'EROGAZIONE E LA FATTURAZIONE DI SERVIZI RESI A PAGAMENTO Area PAC: F1.8		
16	delibera n.171 del 30/10/2017	3	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA CIRCOLARIZZAZIONE SUI SALDI CREDITORI Area PAC: F2.1, F2.2	SI	stato avanzamento lavori PAC al 30/10/2017
17	delibera n.171 del 30/10/2017	4	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER I CONTROLLI ATTI A GARANTIRE LA CORRETTEZZA FORMALE E SOSTANZIALE DELLE OPERAZIONI CHE ORIGINANO IL CREDITO Area PAC: F4.1		
18	delibera n.171 del 30/10/2017	5	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER ANALISI DELL'ESISTENZA E VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI ESIGIBILITA' DEI CREDITI Area PAC: F5.1		
19	delibera n.171 del 30/10/2017	6	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI RICONCILIAZIONE DEI RAPPORTI DI CREDITO E DEBITO DI PARTE CORRENTE E CONTO CAPITALE TRA LE AZIENDE DEL SSR, CSA, REGIONE E STATO Area PAC: F7.3		
20	delibera n.171 del 30/10/2017	7	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER I CONTROLLI SULLE DISPONIBILITA' LIQUIDE Area PAC: G3.1, G5.3		
21	delibera n.171 del 30/10/2017	8	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'ACQUISIZIONE DELLE RISULTANZE DEL COLLEGIO SINDACALE Area PAC: G3.3		
22	delibera n.171 del 30/10/2017	9	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI Area PAC: I1.1		

PROCEDURA ASSEGNATA A (componente GdL Internal Audit)	audit concluso	UOC Proveditorato	UOC Bilancio e Programmazione	UOC Contabilità analitica e Patrimonio	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	UOC Logistica e Servizi Esternalizzati	Dip. Farmaceutico	UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie	UOC integrazione socio-sanitaria	UOC Ospedalità privata	UOC Coordinamento assistenza fabbbrica e ambulatoriale e domiciliare	UOS Accredimento	DSM	UOC Legale	Dip. Risorse Umane	UOC Coordinamento Staff Progettazione	Gruppo ALPI	DEALUS	DEALUS
SALVAGGIO	✓						NEGATIVO												
SCIARRIOTTA	✓	POSITIVO					POSITIVO												
SCIARRIOTTA	✓	POSITIVO					POSITIVO												
DEL GAUDIO	✓	POSITIVO					POSITIVO												
SCIMECA	✓	POSITIVO																	POSITIVO
SAPUTO	✓																		
SALVAGGIO	✓																		
SCIMECA	✓		POSITIVO												POSITIVO				
OROFINO	✓																		
OROFINO	✓																		
OROFINO	✓		POSITIVO																
OROFINO	✓		POSITIVO																POSITIVO
TANTILLO	✓		POSITIVO																
TANTILLO	✓		POSITIVO																
SCIMECA	✓																		
FRISCO	✓																		parziale nte positivo

