



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

UOC Programmazione controllo di gestione

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

Trasmessa solo per e-mail

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@certmail.regione.sicilia.it

e, p.c. Al Collegio Sindacale
ASP Palermo

OGGETTO : Monitoraggio delle Verifiche di Audit P.A.C. – I° Semestre 2021
Trasmissione griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit, aggiornata al 14/07/2021, e relazione di accompagnamento.

In riscontro alle vostre note n. 18039 del 15/04/2020 e n. 14341 del 11/03/2021, relative all'oggetto, si trasmette, debitamente compilata e firmata, la "griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit", aggiornata al 14/07/2021, e la relativa relazione di accompagnamento.

Il Coordinatore del Gruppo di Lavoro
per l'attività di Internal Audit
Dr. Salvatore Bellomo



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Gruppo di Lavoro "Internal audit"
Responsabile PAC

RELAZIONE INTERNAL AUDIT AL 30/06/2021

PARTE A - DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT 2021

PARTE B - RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE

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

Sommario

PARTE A PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT 2021 aggiornato al 30/06/2021

1. Premessa.....	4
2. La struttura dell'Internal Audit	5
3. Il Manuale di Internal Audit.....	6
4. La Relazione del Risk Assessment.....	7
5. Il Piano triennale di Internal Audit 2021/2023 e il Piano annuale di Internal Audit 2021	8
6. Le Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC.....	9
7. La Relazione intermedia e finale di Internal audit.....	10
8. L'Archiviazione della documentazione	10
1. Premessa.....	11
2. Modalità di realizzazione delle attività di Internal audit	11
3. Esito delle verifiche.....	12
3.1 Esito delle verifiche di follow up	12
3.2 Verifiche con esito positivo	34
3.3 Verifiche con esito con riserva	45
4. Archiviazione documentazione	54
5. Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC	54
6. Griglia di rilevazione	54

ALLEGATI

allegato A1	nota n. 4817 del 21/01/2021 Assessorato della Salute
allegato A2	nota n.11786 del 28/02/2020 Assessorato della Salute
allegato A3	nota n.18039 del 15/04/2020 Assessorato della Salute
allegato A4	nota n. 14341 del 11/03/2021 Assessorato della Salute
allegato A5	nota n. 21808 del 03/05/2021 Assessorato della Salute
allegato A6	nota n.26540 del 26/05/2020 ASP PA
allegato A7	nota n. 1419 del 26/06/2020 ASP PA
allegato A8	nota n. 6401 del 21/01/2021 ASP PA
allegato A9	nota n. 15148 del 12/02/2021 ASP PA
allegato A10	nota n. 21472 del 04/03/2021 ASP PA
allegato B1	Schema riportante le strutture da auditare/auditare
allegato B2	Griglia di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell'internal audit - aggiornata alla data del 31/12/2020



UOC Programmazione controllo di gestione
Gruppo di Lavoro "Internal audit"

PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT 2021 aggiornato al 30/06/2021

1. Premessa

L'Assessorato Regionale della Salute, a seguito dell'attività avviata nell'ambito delle verifiche sullo stato di attuazione delle procedure PAC, ha inoltrato diverse note nell'anno 2020 e 2021, precisamente:

- ✓ Con nota n. 4817 del 27/01/2021 (**allegato A1**), ad oggetto "Percorso attuativo di certificabilità (PAC). Piano Annuale Audit – anno 2021. Piano Triennale Audit anni 2021/2023", ha richiesto l'inoltro dei seguenti documenti:
 - la Relazione del Risk Assessment anno 2021;
 - il Piano Annuale di Audit anno 2021;
 - il Piano Triennale di Audit 2021-2023;
 Mentre, come riportato nella suddetta nota, il Manuale di I.A. è stato redatto ed approvato con delibera n.659 del 30/06/2020 ed è stato trasmesso con nota prot. 1665 del 20/07/2020 a mezzo pec in data 20/07/2020;
- ✓ Con nota n.11786 del 28/02/2020 (**allegato A2**) ha fornito le indicazioni per il monitoraggio delle verifiche di audit PAC -1° semestre 2020;
- ✓ Con nota n.18039 del 15/04/2020 (**allegato A3**) ha comunicato che, con D.A. n.189 del 06/03/2020, sono stati rimodulati al 30/06/2021 i termini di consolidamento del P.A.C.;
- ✓ Con nota n.14341 del 11/03/2021 (**allegato A4**) ha comunicato gli esiti del monitoraggio relativo alle verifiche di audit sulle procedure aziendali PAC – anno 2020;
- ✓ Con nota n. 21808 del 03/05/2021 (**allegato A5**) ha richiesto la compilazione di questionario relativo al cronoprogramma delle azioni previste del P.A.C. al 31/12/2020 e trasmesso all'Assessorato della Salute con nota ASP-0047226-2021 del 12/05/2021.

Considerata la complessità organizzativa e l'estensione territoriale dell'ASP di Palermo, l'Azienda ha deciso di potenziare la funzione I.A., affiancando al Gruppo di Lavoro Internal Audit, un gruppo di professionisti esterni della Società KPMG Advisory S.p.A., per supportare la predetta funzione aziendale nello svolgimento delle relative attività. Ciò al fine di implementare le attività dell'Internal Audit, anche in vista del consolidamento del PAC previsto entro il 30.06.2021 come da D.A. n.189 del 6 marzo 2020.

Com'è noto, a partire dal mese di Febbraio 2020, la diffusione del virus COVID-19 (o Coronavirus) ha comportato l'adozione, anche nel nostro Paese, di importanti misure volte al contenimento del contagio. Di conseguenza, l'ASP di Palermo ha adottato tutte le precauzioni necessarie per la salvaguardia della salute del personale dipendente, con significativi riflessi sulle attività svolte dalla funzione I.A..

Ciò nonostante, nella definizione del programma delle attività, si è voluto intensificare ulteriormente (rispetto al 2020) l'impegno della funzione I.A., in termini di numero di verifiche di audit da svolgere nel 2021, al fine di garantire: a) un intervento di audit consistente in tutte le aree PAC, e non solo nelle aree PAC individuate come maggiormente critiche (area IMMOBILIZZAZIONI e RIMANENZE); b) la verifica di consistenti percentuali delle strutture coinvolte, fermo restando la necessità di considerare l'incidenza, in termini economici, delle attività, e dei rischi ad esse connessi, realizzate da talune strutture organizzative rispetto a quelle realizzate da altre strutture per il raggiungimento degli obiettivi previsti.

In particolare, l'ASP di Palermo:

- ✓ Con deliberazione n.178 del 12/02/2020 ha proceduto all'affidamento del servizio di Internal Audit alla Ditta KPMG Advisory S.p.A., stante la necessità di dare piena implementazione alla funzione di internal audit con un supporto professionale rispondente a quanto esplicitato nella nota n.65013 del 02/08/2016 dell'Assessorato Regionale della Salute. La Ditta ha iniziato le attività in data 27/05/2020, dopo la fine del primo lockdown imposto da Governo a causa della pandemia da COVID-19.
- ✓ con nota n.26540 del 26/05/2020 (**allegato A6**) ha nominato nominata Responsabile aziendale P.A.C. la Dr.ssa Anna Mancuso;
- ✓ con nota n.1419 del 26/06/2020 (**allegato A7**) da ultimo ha individuato il personale di supporto alla funzione di I.A. e al Responsabile P.A.C.;
- ✓ con nota n. ASP/6401/2021 del 21/01/2021 (**allegato A8**) l'Internal Audit ha trasmesso all'Assessorato Regionale della Salute la seguente documentazione:
 - Relazione a supporto dell'attività di Audit anno 2020;
 - griglia degli audit aggiornati al 31.12.2020;
 - schema struttura da auditare e strutture verificate al 31.12.2020;
 - natura struttura I.A..
- ✓ con deliberazione n. 121 del 04/02/2021 (**visionabile sul sito internet aziendale alla sezione Amministrazione Trasparente/Bilanci**) ha approvato e adottato:
 - la Relazione del Risk Assessment anno 2021;
 - il Piano Triennale di Audit 2021-2023;
 - il Piano Annuale di Audit 2021;
- ✓ con nota n. ASP-15148-2021 del 12/02/2021 (**allegato A9**) ha trasmesso la suddetta deliberazione all'Assessorato Regionale della Salute;
- ✓ con nota n. ASP-21472-2021 del 04/03/2021 (**allegato A10**) ha trasmesso la comunicazione del nuovo coordinatore del gruppo di lavoro per l'attività di Internal Audit;
- ✓ dal mese di febbraio sono stati avviati gli audit previsti nel Piano di Audit 2021, conclusi a Giugno.

2. La struttura dell'Internal Audit

La funzione di I.A. è svolta all'interno della UOC Programmazione e Controllo di Gestione, pertanto non è una funzione esclusiva e il Coordinatore del Gruppo di Lavoro Internal Audit (nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018) è il Direttore titolare della UOC.

A seguito dell'approvazione da parte dell'Assessorato della Salute del nuovo atto aziendale con D.A. n. 512/2020 del 10/06/2020 si è provveduto a modificare l'organizzazione delle strutture dell'ASP di Palermo tra cui anche la UOC Programmazione e Controllo di Gestione – SIS che è stata soppressa ed è stata istituita

la UOC Programmazione Controllo di Gestione. Inoltre con Delibera n. 665 del 02/07/2020 con oggetto: "Nuova rimodulazione struttura organizzativa UUOOC Area Amministrativa e Contabile e indizione avviso selezione interna per attribuzione titolarità nuove UUOOC della suddetta area a seguito dei processi di ristrutturazione aziendale" e successiva Delibera n. 174 del 18/02/2021 con oggetto: "Nuova rimodulazione struttura organizzativa UUOOC Area PTA/Avviso selezione interna Prot. 8842 del 08/07/2020 per attribuzione titolarità nuove UUOOC della suddetta area a seguito dei processi di ristrutturazione aziendale – Conferimento titolarità nuove UUOOC" è stato realizzato il processo di attivazione della nuova organizzazione aziendale. Inoltre con quest'ultima Delibera si procede ad avviare le nuove UUOOC dell'area amministrativa e contabile nominando i nuovi direttori. Per la titolarità di Direttore della nuova UOC Programmazione Controllo di Gestione è stato nominato il Dott. Salvatore Bellomo e pertanto è anche il Coordinatore del Gruppo di Lavoro Internal Audit, comunicato all'Assessorato della Salute con nota ASP-0021472-2021 del 04/03/2021.

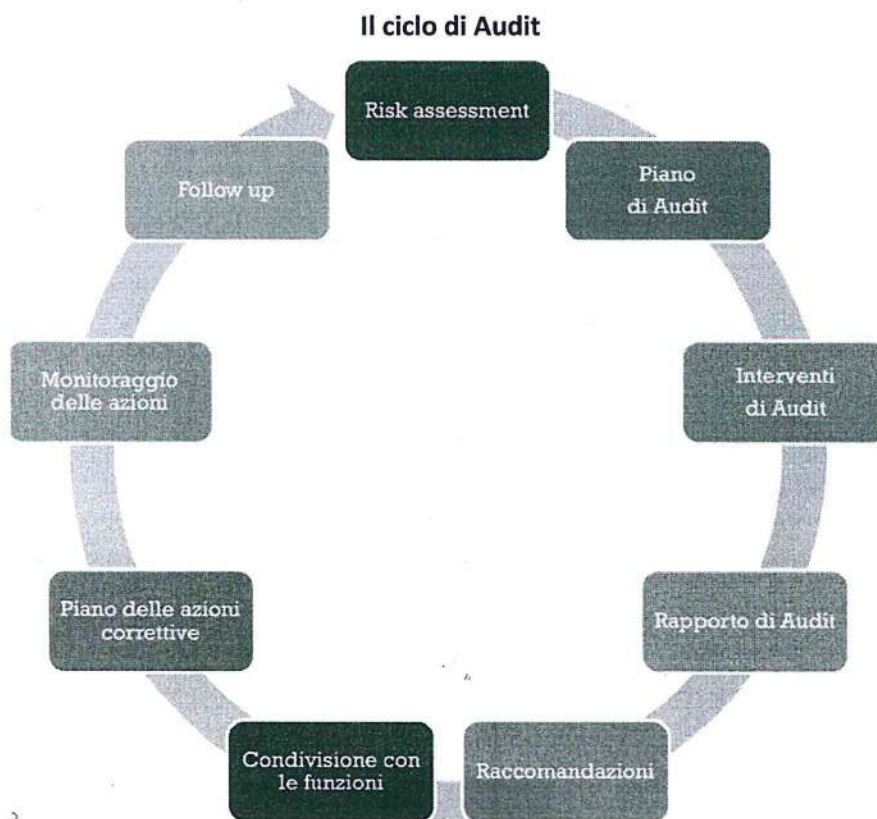
Il Gruppo di lavoro (di cui alla nota n.1419 del 26/06/2020) è costituito, oltre al coordinatore, da: n.1 Dirigente Medico, n.1 Collaboratore Tecnico Professionale Analista, n.1 Collaboratore Amministrativo e n.1 Coadiutore Amministrativo. Per tutti l'attività è svolta in maniera non esclusiva.

3. Il Manuale di Internal Audit

Il Manuale (adottato con deliberazione n.659 del 30/06/2020) costituisce il regolamento della Funzione di Internal Audit dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo ed è stato adottato per la prima volta nel 2020. Lo scopo del Manuale è quello di delineare l'autorità e la portata operativa della Funzione di Internal Audit all'interno dell'ASP di Palermo e di fornire ai membri delle funzioni preposte a vario titolo al controllo dell'Ente indicazioni pratiche, strumenti e informazioni per gestire l'attività di Internal Audit nella fase di pianificazione, conduzione e reporting, affinché possa essere di supporto ai diversi attori interessati alle attività in oggetto.

L'obiettivo del documento è, dunque, quello di fornire al Responsabile della funzione di Internal Audit ed al suo team di Auditor uno strumento guida per la definizione dei principi, delle procedure, delle metodologie e degli strumenti di lavoro da utilizzare per l'attività di auditing.

I destinatari di codesto Manuale, oltre alle figure sopra riportate, sono tutte le Strutture organizzative aziendali a vario titolo interessate dall'attività di auditing.



4. La Relazione del Risk Assessment

Il Risk Assessment è un processo sistematico di identificazione e valutazione dei rischi, ovvero delle aree critiche all'interno delle quali può sorgere un evento sfavorevole. In tal senso il Risk Assessment rappresenta un'attività preliminare alla formazione dei piani delle attività pluriennali ed annuali di audit. La valutazione del rischio consente l'individuazione delle aree per le quali è necessario procedere con specifici audit nell'arco del triennio.

La funzione di I.A. ha adottato un modello di valutazione dei rischi in termini di probabilità di accadimento e di impatto.

Per probabilità di accadimento, in tal sede si è voluto intendere la possibilità che l'evento negativo identificato si verifichi, tenuto conto dell'effetto dei controlli aziendali esistenti nonché della percezione acquisita in merito agli stessi all'esito delle attività di auditing sino ad oggi condotte dall'I.A.

Con il termine impatto, invece, si intende la misura in cui il manifestarsi del rischio potrebbe influenzare il raggiungimento degli obiettivi e della strategia in termini di danno economico potenziale (perdita o mancato guadagno).

Lo strumento metodologico utilizzato per definire lo scoring del rischio, e dunque il livello di rischio in cui l'Azienda incorre, è rappresentato dalla matrice RACM (Fig. 1 - Risk Assessment Control Matrix).

RACM - Risk Assessment Criteria Matrix			IMPATTO				
			1	2	3	4	5
			IMMATERIALE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO
PROBABILITA'	5	MOLTO PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO	ELEVATO
	4	PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	ELEVATO
	3	POSSIBILE	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	IMPROBABILE	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
	1	IMPOSSIBILE	REMOTO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO

Fig. 1 – Risk Assessment Criteria Matrix

La valutazione del rischio è stata effettuata con riferimento a tutte azioni previste nel piano di attuazione PAC, di cui al D.A. 1559/2016, come di seguito in elenco; inoltre è stata aggiornata con riferimento al semestre di riferimento alla presente relazione e adottata con deliberazione n.121 del 04/02/2021:

- A - Area Generale
- D - Area Immobilizzazione
- E - Area Rimanenze
- F - Area Crediti e Ricavi
- G - Area Disponibilità Liquide
- H - Area Patrimonio Netto
- I - Area Debiti e Costi

5. Il Piano triennale di Internal Audit 2021/2023 e il Piano annuale di Internal Audit 2021

Il Piano di Audit, predisposto dalla funzione di Internal Audit e adottato con deliberazione n. 121 del 04/02/2021, ha definito le azioni e/o procedure da verificare nell'ambito del triennio 2021-2023 e ha individuato le correlate Strutture interessate dall'attività di audit.

Il piano pluriennale di audit assicura che l'attività di controllo interno sia organizzata in funzione della problematicità/rischiosità dei diversi ambiti considerando un lasso temporale superiore all'anno.

Il piano annuale di audit 2021 (adottato con deliberazione n. 121 del 04/02/2021) ha definito le attività da svolgere nel corso dell'esercizio operativo 2021, in coordinamento con quanto riportato nel piano pluriennale di audit.

Nella formulazione del Piano di Internal Audit si è tenuto conto delle indicazioni dell'Assessorato Regionale della Salute fornite con nota n.11786 del 28/02/2020 (**allegato A2**), ossia:

- *Svolgimento delle attività di audit con particolare riguardo alle procedure aziendali delle aree di seguito indicate, secondo quanto di seguito esplicitato:*

Area Immobilizzazioni:

- *Verifica della procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi Azione D1.4;*
- *Verifica sulla realizzazione di inventari fisici periodici Azione D2.1;*
- *Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici - Azione D2.5;*
- *Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico — Azione D3.5.*

- Verifica del processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato e della procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti -Azione D4.1 e D4.3;
- Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto — Azione D5.4;
- 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) Azione D6.4;
- Verifica 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- Azione D7.2;

Area Rimanenze

- Verifica sulla realizzazione degli inventari fisici periodici (almeno annuali), per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici e delle procedure specifiche per la gestione dei conti deposito Azioni E1.1 ed E1.5;
- Verifica procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino Azione E2.1;
- Verifica di corretta esecuzione delle procedure definite alle Azioni E3.1 e E3.5;
- Verifica di corretta esecuzione della procedura definita alle azioni E5.1 e successivi.

Inoltre, la formulazione del piano di audit aziendale ha tenuto conto:

- degli audit il cui esito nel 2020 si era chiuso con riserva e/o negativo;
- delle aree PAC rispetto alle quali il livello di rischio, esposto nel Risk Assessment adottato dall'Azienda, è percepito come più elevato;
- della necessità di intensificare le verifiche per l'area A (per cui le ultime verifiche svolte risalivano agli anni 2017, 2018 e 2019) e l'area F del PAC, rispetto agli anni precedenti;

Si precisa che, con riferimento all'Area Rimanenze, sono state condotte verifiche (azioni E1.9 ed E4.3) rispetto ai magazzini centrali/periferici di: Bagheria-Misilmeri, Carini, Cefalù, Corleone e Corleone P.O., Medicina riabilitativa - Villa delle Ginestre – P.O. Ingrassia, PTA Albanese, Lercara, Partinico, Petralia – Termini, Farmacia territoriale.

6. Le Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC

L'Assessorato della Salute con nota n.11786 del 28/02/2020 (**allegato A2**) ha richiesto, altresì, la produzione di uno schema riportante le strutture da verificare/verificate come di seguito riportato da trasmettere con la griglia e alla relazione di accompagnamento:

Ente _____					
Report sugli esiti di Audit _____					
Descrizione AREA	Strutture Aziendali		Audit delle Strutture		Follow-up degli Audit
	A		B		C
	n°	Descrizione (indicare le strutture)	n°	Descrizione (indicare le strutture)	n°
AREA					

7. La Relazione intermedia e finale di Internal audit.

Come richiesto dall'Assessorato della Salute con nota n.11786 del 28/02/2020 (**allegato A2**) e con nota n.14341 del 11/03/2021 (**allegato A4**) per l'anno 2021 è stata prevista la scadenza del 5 luglio 2021 per produrre:

- la Relazione di Internal Audit 2021;
- la Griglia sulle verifiche e i relativi esiti al 30/06/2021;
- lo schema riportante le strutture da verificare/verificate;
- la trasmissione all'Assessorato Regionale della Salute e al Collegio Sindacale dell'ASP della Relazione e della griglia.

8. L'Archiviazione della documentazione

Per ciascuna verifica svolta, è archiviata e custodita presso la UOC Programmazione Controllo di Gestione 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.

Nello specifico saranno archiviati e conservati:

- Le note di comunicazione effettuazione audit interno;
- copie di tutta la documentazione esaminata;
- Per le interviste/colloqui diretti al personale, una breve relazione/verbale con indicazione dei soggetti intervistati (nominativo, ruolo in azienda e posizione in pianta organica), data intervista, domande fatte e risposte ottenute, conclusioni raggiunte, firma sia degli IA che dei soggetti intervistati;
- Per i questionari/check-list, tutti i questionari/check-list somministrati con indicazione dei soggetti intervistati (nominativo, ruolo in azienda e posizione in pianta organica) della data di somministrazione e la firma 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;
- Perle richieste di conferma scritta: tutta la documentazione formale relativa alle richieste e alle risposte ottenute;
- Altro, tutto ciò che può comprovare l'effettiva realizzazione della verifica a soggetti terzi.

14 luglio 2021

Il Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit"
Dr. Salvatore Bellomo

Il Responsabile PAC
Dr.ssa Anna Mancuso

Allegati:

allegato A1	nota n. 4817 del 21/01/2021 Assessorato della Salute
allegato A2	nota n.11786 del 28/02/2020 Assessorato della Salute
allegato A3	nota n.18039 del 15/04/2020 Assessorato della Salute
allegato A4	nota n. 14341 del 11/03/2021 Assessorato della Salute
allegato A5	nota n. 21808 del 03/05/2021 Assessorato della Salute
allegato A6	nota n.26540 del 26/05/2020 ASP PA
allegato A7	nota n. 1419 del 26/06/2020 ASP PA
allegato A8	nota n. 6401 del 21/01/2021 ASP PA
allegato A9	nota n. 15148 del 12/02/2021 ASP PA
allegato A10	nota n. 21472 del 04/03/2021 ASP PA



Gruppo di Lavoro "Internal audit"
Responsabile PAC

RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DI INTERNAL AUDIT 2021 aggiornato al 30/06/2021

1. Premessa

L'Assessorato Regionale della Salute con nota n.11786 del 28/02/2020 (**allegato A2**) e con nota n.14341 del 11/03/2021 (**allegato A4**) per l'anno 2021, ha richiesto la compilazione della "griglia di rilevazione delle verifiche degli Internal audit" (**allegato B2**), aggiornata all'esito degli audit effettuati fino al 30/06/2021.

La presente relazione accompagna la citata griglia.

La medesima scheda, firmata come richiesto, viene allegata 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 state complessivamente conformi alla programmazione (**PARTE A**) effettuata nell'ambito del piano di audit 2021, per il primo semestre 2021.

Occorre precisare che l'attività programmata nel Piano di audit 2021 con riferimento alle **azioni 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." e **I6.3** "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura" prevista presso UOSDIP Fragilità, disabilità grave e gravissima, poiché non ancora istituita alla data di verifica, è stata invece svolta presso la UOC Assistenza riabilitativa territoriale, afferente al medesimo Dipartimento Integrazione Socio-Sanitaria

Oltre quanto previsto dalla programmazione definita nell'ambito del Piano di audit 2021, sono state altresì attenzionate ulteriori azioni PAC, di seguito indicate, e rispetto alle quali si relaziona nel prosieguo del documento:

- Verifica azione **A1.3** presso il Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- Verifica azione **A1.1** presso l'UOC Legale, originariamente prevista per l'anno 2022 nell'ambito del Piano di audit triennale 2021-2023;
- Verifica azione **A3.3** presso il Dipartimento Risorse Umane;
- Verifica azione **A5.1** presso il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e UOC Legale;
- Verifica azione **I1.5** presso l'UOC Assistenza riabilitativa territoriale, originariamente prevista per l'anno 2022 nell'ambito del Piano di audit triennale 2021-2023;
- Verifica azione **I3.2** presso l'UOC Legale e il Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, originariamente prevista per l'anno 2022 nell'ambito del Piano di audit triennale 2021-2023;
- Verifica azione **I3.2** ed **I6.1** presso UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3.

Infine, come già esposto, e in riscontro alla Vostra nota prot. n. 14341 del 11/03/2021, si precisa che, con riferimento all'Area Rimanenze, sono state condotte verifiche (azioni **E1.9** ed **E4.3**) rispetto ai magazzini

farmaceutici centrali/periferici di: Bagheria-Misilmeri, Carini, Cefalù, Corleone e Corleone P.O., Medicina riabilitativa - Villa delle Ginestre – P.O. Ingrassia, PTA Albanese, Lercara, Partinico, Petralia – Termini, Farmacia territoriale; nonché rispetto ai magazzini economici di Casermaggio, Cancelleria e stampati, Igiene Pulizia e monouso.

3. Esito delle verifiche

Nell'ambito del presente paragrafo la funzione I.A. intende illustrare in modo dettagliato gli esiti delle verifiche audit 2021, nonché eventuali ulteriori informazioni specifiche circa le modalità seguite per la realizzazione delle verifiche e i criteri seguiti per la scelta del campione oggetto delle stesse.

Più precisamente, si relaziona in merito all'esito delle verifiche di follow up effettuate sulle azioni per le quali nel corso di precedenti verifiche di audit erano emerse le riserve rappresentate nell'ambito della Nostra Relazione al 31/12/2020, trasmessa con nota protocollo n.6401 del 21/01/2021 (si veda paragrafo 3.1). Inoltre, si relaziona in ordine all'esito delle verifiche sulle procedure aziendali poste in essere fino al 30 giugno 2021, per le quali si è provveduto alla compilazione ed all'aggiornamento della griglia (allegato B2), distintamente per esiti positivi e con riserva (si vedano rispettivamente i paragrafi 3.2, 3.3 e 3.4).

Prima di procedere con l'analisi di quanto sopra descritto è opportuno rappresentare una serie di situazioni che, in maniera diretta ed indiretta, hanno influenzato circa gli esiti delle verifiche Audit all'interno dell'Azienda comportando un rallentamento nelle attività delle singole UOC.

Innanzitutto la Pandemia del Covid 19, che ancora oggi è in corso, ha rappresentato un importante gap nel riuscire ad organizzare gli Audit, come previsti nel Piano Annuale di Audit 2021, in quanto diverse UOC che sono state auditate nel periodo di riferimento della presente relazione si sono ritrovate in prima linea ed oberate di attività al fine di fornire risposte tempestive alle tante richieste pervenute in questo momento emergenziale. In diverse occasioni è stata data l'opportunità di partecipare agli audit anche in modalità video conference.

La Pandemia ha avuto, altresì, refluenze anche sullo svolgimento delle attività di consulenza dei sistemi informativi in considerazione della riduzione delle attività in presenza, che ha inciso sulle attività non necessarie a fronteggiare la stessa.

Altra situazione che ha determinato un moderato rallentamento, è stata quella connessa all'avvio del nuovo atto aziendale e la conseguente nomina dei nuovi Direttori. Infatti alcune UOC sono state soppresse e ne sono state istituite delle nuove, ciò ha comportato che alcune delle problematiche già evidenziate ed in fase di risoluzione al 30 giugno troveranno risoluzione entro il 31/12/2021 a seguito delle azioni poste dalle singole strutture.

Ulteriore criticità è quella correlata alla stabilizzazione del personale contrattista con i nuovi profili e la conseguente assegnazione delle nuove sedi di lavoro che ha determinato la necessità di istruire le risorse umane di nuova dislocazione alle attività delle varie UOC.

3.1 Esito delle verifiche di follow up

Nella tabella che segue vengono riportati gli esiti delle verifiche di follow up effettuate alla data del 30/06/2021 a fronte di tutti gli audit il cui esito alla data del 31/12/2020 si era chiuso con riserva. Vengono altresì esplicitate: le azioni migliorative realizzate per il superamento delle criticità precedentemente riscontrate; le osservazioni del G.d.L. I.A. quali precisazioni ulteriori; le azioni che si rende ancora necessario intraprendere nel caso in cui il follow up non si sia concluso con esito positivo e, ove individuabili, le tempistiche di attuazione delle azioni correttive. Nel definire l'esito del follow-up si è adottato un criterio prudenziale. Inoltre, si noti che le verifiche di follow up svolte nel primo semestre 2021 afferiscono alle aree PAC maggiormente critiche, per cui nell'ambito del piano di audit triennale è prevista una verifica pressoché costante.

AZIONE	UOC VERIFICATA – AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' INIZIALMENTE RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCOSE E/O CRITICITA' RESIDUE	DATA VERIFICA	ESITO FUP	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
AREA IMMOBILIZZAZIONI					
D1.4	<u>UOC Approvvigionamenti</u> - Gestione della fase legata all'autorizzazione all'acquisto, delle richieste d'acquisto urgenti, acquisizione dei cespiti e verifica rispetto al piano degli investimenti – Rilevati Gap di disegno e di operatività della procedura (fermo restando quanto comunicato con e-mail del 19/01/2021 da parte del Direttore della UOC in merito al riscontro del piano investimenti) e mancato aggancio tra ordine d'acquisto emesso a sistema e relativo contratto	In sede di verifica è emerso il permanere delle criticità rilevate nel corso del precedente audit del 31/07/2020. Successivamente la funzione I.A. è stata informata circa l'avvenuto aggiornamento della procedura PAC aziendale, adottata con Delibera N. 538 del 07.05.2021	21/04/21	Con riserva	Secondo la pianificazione prevista dal piano di audit aziendale negli audit successivi si verificherà che la nuova procedura aziendale sia coerente con le effettive attività eseguite dalla UOC. Pertanto le precedenti criticità potranno essere superate.


AZIONE	UOC VERIFICATA – AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' INIZIALMENTE RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE E/O CRITICITA' RESIDUE	DATA VERIFICA	ESITO FUP	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
AREA IMMOBILIZZAZIONI					
D1.4	<p><u>UOC Progettazione e manutenzioni</u> – Gestione acquisto immobilizzazioni - Presenza di diversi fattori di criticità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I contratti gestiti a livello cartaceo; - La gestione dei CIG derivati non sempre risulta accurata; - assenza di controlli strutturati tra budget autorizzato-importo contrattualizzato-importo ordinato-liquidato; - necessità di formazione del personale addetto presso l'UOC rispetto alle funzionalità dell'applicativo in uso; - possibilità di miglioramento della procedura PAC in vigore. Limitatamente a taluni items verificati: - Riscontro di errori nella predisposizione dei provvedimenti di aggiudicazione (utilizzo della dicitura "non comporta ordine di spesa"); - Riscontro di errori nella registrazione a sistema dei provvedimenti di autorizzazione alla spesa in termini di numeri di riferimento; - In taluni casi la proposta del provvedimento di autorizzazione alla spesa non risulta convertita in delibera; - Registrazione a sistema del provvedimento di liquidazione quale atto di autorizzazione alla spesa; - Mancata emissione a sistema degli ordinativi di acquisto, sebbene presente l'atto di liquidazione della fattura pervenuta dal fornitore; 	<p>Alla data di verifica permangono risultano parzialmente superate le criticità rilevate nell'ambito dell'audit precedente, in merito alla registrazione dei contratti a sistema, l'aggancio a monte con la delibera e a valle con l'ordine, i controlli di sistema tra budget autorizzato-contrattualizzato-ordinato. In particolare, ad esito dell'audit e come confermato con nota prot. n. 52833-2021 del 25/05/2021 sono stati caricati a sistema tutti i contratti attivi e si sta procedendo all'eliminazione dei duplicati presenti in anagrafica, all'aggiornamento e allineamento dei dati sull'applicativo SW. Si è ottenuta dalla SW-House l'implementazione della maschera per la gestione dei CIG derivati e conseguente collegamento con l'accordo quadro. Sono state avviate attività volte a garantire un maggior controllo sulla gestione dei documenti (delibere, determine, ordini, provv.ti di liquidazione, etc.).</p> <p>La UOC, inoltre, comunica di aver provveduto all'aggiornamento della procedura PAC aziendale, adottata (successivamente alla data di audit) con Delibera N. 538 del 07.05.2021.</p>	06/05/21	Con riserva	<p>Si suggerisce di completare tempestivamente il recupero dei dati da gestire a sistema e consolidare le attività per garantire la completa ed accurata gestione dei dati afferenti determine, proposte di delibera, contratti, ordini, attestazioni di servizio, liquidazione e provvedimenti di liquidazione.</p> <p>Secondo la pianificazione prevista dal piano di audit aziendale negli audit successivi si verificherà che le criticità siano definitivamente superate e che la nuova procedura aziendale sia coerente con le effettive attività eseguite dalla UOC.</p>

<p>D2.4</p>	<p><u>UOC Gestione del Patrimonio</u> - Realizzazioni inventari fisici – Fermo restando la ricognizione tramite l'utilizzo delle "schede stanza" dove si censiscono i beni presenti e delle "schede variazione" in cui vengono riportate tutte le variazioni sul cespiti in aumento o diminuzione, è stata istituita la Cabina Regia, per la gestione dell'inventario straordinario triennale, la cui operatività non è mai partita.</p> <p>Assenza di ricognizione dei beni presso terzi (Ausili e presidi).</p> <p>Con riferimento ai beni in comodato d'uso ad altre aziende sanitarie, mancata ricezione da parte delle strutture che detengono i beni delle schede di inventario annuali.</p>	<p>Relativamente ai beni presso terzi (Ausili e presidi), la UOC ha richiesto a tutti i distretti di provvedere alla ricognizione dei montascale distribuiti; i distretti si sono attivati per procedere al completamento della ricognizione.</p> <p>Relativamente ai Beni in comodato d'uso ad altre aziende sanitarie, la UOC ha inviato una nota di ricognizione al Bonino Pulejo e al San Raffaele, ottenendo riscontro da quest'ultimo. Le precedenti criticità espresse rispetto a tali casistiche si intendono superate.</p> <p>D'altra parte, è stata rilevata la non adeguatezza delle modalità di individuazione fisica dei cespiti, che avviene anche con etichette bianche adesive in assenza di specifiche stampanti per la produzione delle etichette con n° inventario generato dal sistema SW.</p>	<p>13/04/21</p>	<p>Inizialmente Negativo</p>	<p>- Sollecitare l'acquisto dei dispositivi hardware eventualmente necessari per garantire la corretta etichettatura dei cespiti da parte di tutti i magazzinieri.</p> <p>- <u>Inventario dei beni dell'azienda c/o terzi</u> è opportuno sollecitare i riscontri non ancora pervenuti e adoperarsi per effettuare tutte le rilevazioni necessarie a libro cespiti.</p> <p>- Procedere alla ricognizione dei cespiti, partendo da un inventario straordinario al fine di determinare/verificare/aggiornare le consistenze e gli stati d'uso, anche al fine ulteriore di avviare l'implementazione del libro cespiti, tenuto conto delle criticità rilevate alle azioni D5-D7.</p>
		<p>Permane la criticità relativa alla ricognizione totale dei cespiti. Come previsto in procedura, è stata istituita la Cabina Regia, per la gestione dell'inventario straordinario triennale, l'operatività della stessa non è ancora partita.</p> <p>Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state revisionate ed aggiornate le procedure delle aree D – H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021, ed in previsione dell'istituzione della Cabina di Regia che avrà come intento quello della gestione dell'inventario straordinario triennale, in modo da superare la</p>		<p>↓</p> <p>Con Riserva</p>	<p>La procedura relativa le Aree Pac D-H è stata revisionata e approvata con Delibera n. 538 del 07.05.2021.</p> <p>Si prende atto di quanto comunicato con le note:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASPPA/0044477/2021 del 06/05/2021; • ASPPA/0061618/2021 del 14/06/2021; • ASP/0036305/2021 del 14/04/2021; • ASP/0061930/2021 del 15/06/2021.

		<p>criticità relativa alla ricognizione dei cespiti. La UOC comunica di aver sollecitato ulteriormente le attività indicate nelle seguenti note:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASPPA/0044477/2021 del 06/05/2021; • ASPPA/0061618/2021 del 14/06/2021; • ASP/0036305/2021 del 14/04/2021; • ASP/0061930/2021 del 15/06/2021. <p>Le modalità di ricognizione semestrale dei beni ad opera dei consegnatari è confermata, la UOC ha centralizzato l'attività di modifica e aggiornamento a sistema dei dati per come riportati nelle schede trasmesse dal consegnatario dei beni, che ne è anche il responsabile, compila la scheda di inventario fisico dei beni, e la trasmette alla UOC Gestione del Patrimonio con nota protocollata; la scheda è stata integrata con l'inserimento dello stato di utilizzo, pertanto dalla prossima ricognizione nel mese di giugno 2021 verrà valorizzato anche questo campo.</p> <p>Nel mese di maggio la UOC ha provveduto a trasmettere alle strutture circolare con nota ASPPA/0044477/2021 del 06/05/2021 relativamente l'attività di controlli periodici semestrali programmata per il mese di giugno, un'ulteriore invito ad adempiere quanto sopra è stato inviato con nota ASPPA/0061618/2021 del 14/06/2021.</p> <p>Per quanto riguarda l'attività di etichettatura con nota ASP/0036305/2021 del 14/04/2021 e con nota ASP/0061930/2021 del</p>		<p>Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------

AZIONE	UOC VERIFICATA – AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' INIZIALMENTE RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE E/O CRITICITA' RESIDUE	DATA VERIFICA	ESITO FUP	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
AREA IMMOBILIZZAZIONI					
		15/06/2021 si è provveduto a sollecitare l'acquisto di strumenti informatizzati.			



D2.5	<p><u>UOC Gestione del Patrimonio</u> - Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici - Il libro cespiti non è allineato alle risultanze contabili e ai cespiti fisicamente esistenti, pertanto la stampa del libro cespiti non può essere effettuata in via definitiva.</p>	<p>Al momento della verifica di Internal Audit risultano le criticità rilevate al 31.12.2020.</p> <hr/> <p>Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state revisionate ed aggiornate le procedure delle aree D – H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021.</p> <p>La UOC Gestione del Patrimonio con nota prot. ASP/0053428/2021 del 28/05/2021 è stato chiesto ai vari Direttori di Distretti di vigilare sull'operato dei magazzinieri e di verificare che le entrate merci fossero state definite e regolarizzate.</p> <p>Inoltre sempre la UOC Gestione del Patrimonio con nota ASPPA/0069000/2021 del 30/06/2021 comunica quanto segue: "l'obiettivo di allineamento del libro cespiti per l'anno 2020 è stato raggiunto grazie all'attività svolta dalla UOC Gestione del Patrimonio che, al fine di risolvere le criticità riscontrate, ha provveduto alla regolarizzazione delle entrate merci (sospese dai magazzinieri e/o dai referenti inventari periferici che, oltre a non essere stati formati non hanno in dotazione le</p>	13/04/21	<p>Inizialmente Negativo</p>  <p>Con Riserva</p>	<p>Al fine di garantire l'allineamento effettivo del libro cespiti si suggerisce di valutare la possibilità di svolgere un inventario straordinario che consenta una ricognizione di tutti i cespiti aziendali e a valle della quale possa anche essere effettuata una ricostruzione su base documentale delle fonti di acquisto/finanziamento dei cespiti effettivamente esistenti e poter dunque garantire l'allineamento del libro cespiti con la contabilità.</p> <hr/> <p>La procedura relativa alle Aree Pac D-H è stata revisionata e approvata con Delibera n. 538 del 07.05.2021. Si prende atto di quanto comunicato con le note:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASP/0053428/2021 del 28/05/2021; • ASPPA/0069000/2021 del 30/06/2021. <p>Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.</p>
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


AZIONE	UOC VERIFICATA – AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' INIZIALMENTE RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCOSE E/O CRITICITA' RESIDUE	DATA VERIFICA	ESITO FUP	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
AREA IMMOBILIZZAZIONI					
		<p>etichettatrici con cui stampare le etichette di inventario generate in automatico da sistema applicativo) e a configurare d'ufficio i cespiti, stampando le etichette da consegnare ai vari magazzinieri delle varie articolazioni aziendali. Con diverse note di sollecito relative al monitoraggio ed allo stato dell'arte delle entrate merci da definire (Asp prot nn. 23623 del 10/03/2021, 23789 del 10/03/2021, 27616 del 19/03/2021, 30177 del 26/03/2021, 33205 del 06/04/2021, 38977 del 21/04/2021, 46289 del 10/05/2021) e in ultimo con nota prot. ASP n.53428 del 28/05/2021 è stato chiesto ai vari Direttori dei Distretti di vigilare sull'operato dei magazzinieri e di verificare che le entrate merci fossero state definite e regolarizzate, ricordando loro che tali attività costituiscono un obbligo normativo previsto nei PAC e sottolineando altresì che eventuali ritardi e inadempienze derivanti dalla mancata regolarizzazione delle entrate merci non sarebbero stati imputabili alla scrivente UOC"</p>			

AZIONE	UOC VERIFICATA – AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' INIZIALMENTE RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RICONTRATE E/O CRITICITA' RESIDUE	DATA VERIFICA	ESITO FUP	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
AREA IMMOBILIZZAZIONI					
D3.3	UOC Logistica e Servizi Esternalizzati ¹ – Misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali - mancata ricezione delle relazioni semestrali delle macrostrutture e necessità di revisione della procedura aziendale	Si rileva la difficoltà nell'ottenere riscontro dalle UU.OO. aziendali alle richieste di avvenuta applicazione della procedura aziendale in vigore. Tuttavia, considerata l'estensione territoriale, la complessità delle strutture e la peculiarità delle attività attuate, non sempre sono e possono essere garantite misure sufficienti in tutto il territorio aziendale e presso tutte le strutture aziendali. La criticità è di tipo intrinseca alla natura pubblica dell'ASP. La procedura relativa le Aree Pac D-H è stata revisionata e approvata successivamente alla data di nostra verifica, con Delibera n. 538 del 07.05.2021	19/02/21	Con riserva	A seguito della soppressione della UOC Logistica e servizi Esternalizzati, come da nuovo atto aziendale, le future verifiche verranno svolte presso le UU.OO. Sollecitare il riscontro da parte di tutte le strutture aziendali coinvolte dal processo e verificare, qualora venga portata all'attenzione della UOC l'esistenza di specifiche criticità, la possibilità di attuare azioni risolutive o trasmetterne informativa ai soggetti aziendali competenti. Non si prevede una soluzione di continuità nell'applicazione della misura in oggetto, trattandosi di criticità intrinseca alla natura pubblica dell'ASP. Secondo la pianificazione prevista dal piano di audit aziendale negli audit successivi si verificherà la nuova procedura aziendale.

¹ Soppressa con nuovo "atto aziendale" delibera n. 81 del 21/01/2020 ed approvato con D.A. n. 512/2020 del 10/06/2020. Inoltre a seguito della n. 665 del 02/07/2020 e successiva Delibera n. 174 del 18/02/2021 le attività vengono assorbite da altre UU.OO

AZIONE	UOC VERIFICATA – AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' INIZIALMENTE RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RICONTRATE E/O CRITICITA' RESIDUE	DATA VERIFICA	ESITO FUP	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
AREA IMMOBILIZZAZIONI					
D4.7	<p><u>UOC Approvvigionamenti</u> -</p> <p>L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC.</p> <p>Fermo restando l'avvenuta revisione della procedura aziendale la stessa è in corso di attuazione. Si rendono necessarie ulteriori verifiche successive entro il 31.12.21.</p>	<p>La procedura aziendale è stata revisionata al fine di rappresentare il processo organizzativo secondo le attività svolte dall'UOC prevedendo anche un miglioramento delle stesse sotto il profilo della acquisizione del fabbisogno delle UU.OO. aziendali, necessario per addivenire alla definizione del fabbisogno relativo alla categoria di beni gestita dall'UOC oggetto di verifica. La UOC ha, infatti, partecipato alla revisione della procedura predisposta dal Dipartimento RTFS approvata con Delibera n. 538 del 7 maggio 2021.</p> <p>Fermo restando l'avvenuta revisione della procedura aziendale la stessa è in corso di attuazione.</p>	11/05/21	Con riserva	<p>Alla luce della nuova procedura revisionata e approvata con Delibera n. 538 del 7 maggio 2021 si ritiene opportuno provvedere alla corretta applicazione della stessa nel secondo semestre del 2021. La UOC verificata dovrà applicare la nuova procedura ed avviare le attività di ricognizione del fabbisogno e di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti entro il 31.12.21.</p> <p>Con riferimento al livello di rischio rilevato nel secondo semestre del 2020 lo stesso si ritiene coerente con le risultanze della verifica svolta e con la natura intrinseca dell'attività oggetto di verifica, nonché con il livello di rischio individuato in sede di Risk Assessment 2020-2021.</p>
D4.7	<p><u>UOC Progettazione e Manutenzione</u></p> <p>L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC.</p> <p>Fermo restando l'avvenuta revisione della procedura aziendale la stessa è in corso di attuazione. Si rendono necessarie ulteriori verifiche successive entro il 31.12.21.</p>	<p>Revisione della procedura al fine di rappresentare il processo organizzativo secondo le attività svolte dall'Azienda e prevedendo anche un miglioramento delle medesime sotto il profilo della acquisizione del fabbisogno delle UU.OO. aziendali, necessario per la definizione del fabbisogno relativo alla categoria di beni gestita dall'UOC oggetto di verifica.</p> <p>(come punto precedente)</p>	06/05/21	Con riserva	<p>Alla luce della nuova procedura revisionata e approvata con Delibera n. 538 del 7 maggio 2021 si ritiene opportuno provvedere alla corretta applicazione della stessa nel secondo semestre del 2021. La UOC verificata dovrà implementare la nuova procedura ed avviare le attività di ricognizione del fabbisogno e di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti entro il 31.12.21.</p>


D5.4	<p><u>UOC Gestione del Patrimonio/ UOC Bilancio e Programmazione</u> – individuazione e contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto - difficoltà nella corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con le diverse tipologie di fonti di finanziamento a causa del mancato inserimento a sistema di tale informazione; manca la rilevazione dell'informazione legata al codice progetto, con conseguente perdita di tale dettaglio informativo, ove applicabile.</p>	<p>La procedura relativa le Aree Pac D-H è stata revisionata e approvata con Delibera n. 538 del 07.05.2021. L'audit è stato svolto alla luce della nuova procedura approvata alla data dell'audit, nonostante la recente applicazione, tuttavia si rileva un gap operativo.</p> <p>Permangono le criticità rilevate: il libro cespiti esistente a sistema è carente delle informazioni connesse alla fonte di finanziamento; questo rende impossibile il calcolo a sistema di ammortamenti e sterilizzazioni.</p>	26/05/21	Inizialmente Negativo	<ul style="list-style-type: none"> - È necessario che gli ordini relativi a cespiti vengano creati con indicazione della fonte di finanziamento in modo da implementare l'informazione a sistema. - Si suggerisce massima attenzione nella rilevazione di tale informazione alle UU.OO. competenti all'emissione degli ordinativi. - Per eventuali controlli (anche a campione) potrebbe essere utile prevedere che le delibere di acquisto di cespiti in c/capitale vengano trasmesse alla UOC Gestione Patrimonio. - È opportuno continuare il processo di allineamento dei dati del libro cespiti con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti connessi (ordini, delibere, note di assegnazione dei finanziamenti/progetti obiettivo) - avviare una ricognizione straordinaria dei cespiti e ricognizione delle informazioni legate alle fonti di finanziamento al fine di conseguire l'effettivo allineamento tra fisico e contabile e implementare un libro cespiti informatizzato da cui effettuare il calcolo di ammortamenti e sterilizzazioni secondo la fonte di finanziamento collegata. Si ritiene opportuno addivenire a risultati positivi entro la fine dell'anno 2021. Si raccomanda lo svolgimento dei controlli periodici svolti sulla base dei dati contabili, per monitorare il corretto aggiornamento e caricamento dei dati che alimentano il libro cespiti, soprattutto per le fattispecie in cui sono i referenti di inventario periferico i responsabili della creazione del bene al libro cespiti.
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	-----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state revisionate ed aggiornate le procedure delle aree D – H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021. Pertanto L’audit è stato svolto alla luce della nuova procedura approvata in data ravvicinata dell’audit. L’applicazione della procedura è ancora in fase di implementazione alla data dell’audit. Seguendo la strada già delineata con il precedente audit il processo di allineamento del libro cespiti risulta ancora in corso. Infatti si è continuato a realizzare il suddetto processo di allineamento dei dati del libro cespiti con i dati contabili attraverso l’analisi di tutte le fatture e di tutti gli ordini relativi all’acquisto di cespiti ed il successivo caricamento dei beni a sistema. Inoltre con successiva nota</p>		<p>Con Riserva</p>	<p>La procedura relativa le Aree Pac D-H è stata revisionata e approvata con Delibera n. 538 del 07.05. 2021. Si prende atto di quanto comunicato con le note:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASPPA/0069000/2021 del 30/06/2021; • ASPPA/0068941/2021 del 29/06/2021; • ASPPA/68950/2021 del 29/06/2021; • ASP/72089/2021 del 06/07/2021; <p>Si rinvia con riserva l’effettuazione del follow up al 31/12/2021.</p>
		<p>ASPPA/0069000/2021 del 30/06/2021 la UOC comunica l’allineamento del libro cespiti per l’anno 2020 provvedendo a regolarizzare le entrate merci. Per quanto riguarda la criticità rilevata relativamente alla carenze di informazioni connesse alla fonte di finanziamento, sempre con nota ASPPA/0069000/2021 del 30/06/2021 la UOC espone quanto segue: “sono state inviate le note ASP n. 68941 e 68950 entrambe del 29/06/2021 è stato chiesto rispettivamente alla UOC Approvvigionamenti ed alla UOC Progettazione e Manutenzioni di individuare, nell’ambito degli acquisti dei beni e dei lavori, le fonti di</p>			

<p>finanziamento ed i codici dei progetti nonché la corretta individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare e ciò al fine di risolvere le restanti criticità: calcolare correttamente ammortamenti e sterilizzazioni in base alla relativa fonte di finanziamento". Inoltre la UOC con nota prot. ASP/72089/2021 inviata alla UOS Contabilità Generale e per conoscenza alla UOC Bilancio e Programmazione (con oggetto richiesta acquisizione fatture riguardanti i cespiti anno 2021) richiede quanto segue: " a seguito della revisione del processo organizzativo, questa Azienda ha aggiornato la procedura PAC aziendale, adottata con deliberazione n. 538 del 07/05/2021. Con la nuova procedura, sono i magazzinieri e/o i referenti inventari che effettuano l'entrata merci e configurano il bene nel libro cespiti. È compito di questa UOC monitorare e verificare, extra contabilmente, la corretta registrazione dei beni nell'applicativo gestionale C4H, sia analizzando le entrate merci non regolarizzate, sia verificando le fatture registrate in CO.GE. Pertanto si chiede a codesta UOS al fine di monitorare ed adeguare gradualmente il libro cespiti e garantire il corretto collegamento tra i due sistemi contabili (generale e patrimoniale), un file excel delle fatture di acquisto dei beni soggetti ad inventariazione registrate dal 01/01/2021</p>			
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--


AZIONE	UOC VERIFICATA – AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' INIZIALMENTE RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RICONTRATE E/O CRITICITA' RESIDUE	DATA VERIFICA	ESITO FUP	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
AREA IMMOBILIZZAZIONI					
		<p>ad oggi con l'indicazione dei seguenti elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero e data di emissione fattura; - Descrizione dei beni acquistati; - Importo della fattura. <p>Si precisa che tale riscontro dovrà essere garantito prima dei prossimi interventi di Internal Audit programmati a breve. Si rimane in attesa di riscontro in merito"</p>			




D7.5	<p><u>UOC Bilancio e Programmazione</u> – Le risultanze del libro cespiti, i saldi co.ge. di riferimento non risultano allineati. Le elaborazioni legate alle quote ammortamento ed alle sterilizzazioni dell'esercizio vengono effettuate tramite l'utilizzo di fogli excel e per sola macrocategoria di cespiti.</p>	<p>La procedura relativa le Aree Pac D-H è stata revisionata e approvata con Delibera n. 538 del 07.05.2021. L'audit è stato svolto alla luce della nuova procedura approvata alla data dell'audit. Permane la criticità rilevata nel 2020.</p> <hr/> <p>Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state revisionate ed aggiornate le procedure delle aree D – H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021 L'audit è stato svolto alla luce della nuova procedura approvata alla data dell'audit. Un primo passo, come già indicato nel precedente audit, era stato individuato un processo di allineamento dei dati del libro cespiti con i dati contabili attraverso l'analisi di tutte le fatture e di tutti gli ordini relativi all'acquisto di cespiti ed il successivo caricamento dei beni a sistema. Infatti tale criticità è superabile grazie alla corretta implementazione del libro cespiti da parte della UOC Gestione del Patrimonio. Nel frattempo alla data della verifica Audit alla data odierna, per supplire alle carenze del registro cespiti a sistema, si procede ad elaborare gli incrementi/decrementi/ammortamenti e sterilizzazioni annuali sulla scorta attraverso l'utilizzo di file extracontabili che riportano dati per anno e per macrocategoria di cespiti.</p>	13/05/21	<p>Inizialmente Negativo</p>  <p>Con Riserva</p>	<p>Si ritiene opportuno che tutte le UOC coinvolte nel processo si attivino tempestivamente per il superamento congiunto delle criticità che impediscono la corretta applicazione della procedura aziendale, ovvero la quadratura dei dati relativi ai cespiti entro il 31.12.21. Si rimanda anche alle azioni D2.5 e D5.4.</p> <hr/> <p>Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021 a seguito dell'aggiornamento delle procedure delle aree D – H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021</p>
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AZIONE	UOC VERIFICATA – AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE E/O CRITICITA' RESIDUE	DATA VERIFICA	ESITO FUP	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
AREA RIMANENZE					
E1.9/ E4.3	<p><u>UOC Approvvigionamenti</u> – Svolgimento inventari fisici periodici (annuali) - Mancato svolgimento inventari fisici del magazzino economale di casermaggio alla data del 31/12/20 o con cadenza infrannuale. Svolti solamente inventari fisici parziali (a campione) cui non ha fatto seguito la riconciliazione tra i dati contabili e le rilevazioni fisiche, a causa della mancanza di personale.</p> <p>Con riferimento ai beni consegnati (cespiti) presso il magazzino economale e destinati a UU.OO. pre-individuate, poiché nelle more che il bene (cespite) venga ritirato dall'UO richiedente esso viene già messo in carico all'UO richiedente, si possono riscontrare discordanze tra i beni fisicamente in giacenza presso il magazzino economale e quelli in gestione su C4H.</p>	<p>Audit svolto presso tutti i magazzini economali ("Casermaggio", "Cancelleria e stampati", "Igiene Pulizia e monouso"). Da cui è emerso che:- l'inventario annuale è stato effettuato per due dei tre magazzini economali (non svolto presso "Igiene Pulizia e monouso"), la cui documentazione risulta correttamente archiviata, con conseguente miglioramento rispetto alla situazione rilevata al 31.12.20. Inoltre, presso il magazzino casermaggio è stata mantenuta la segregazione delle finzioni nello svolgimento dell'inventario.</p> <p>Si rileva che le modalità di svolgimento dell'inventario non sono omogenee.</p> <p>Il referente del magazzino cancelleria e stampati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - non ha potuto rispettare la segregazione delle finzioni non disponendo di personale di supporto - non è riuscito a procedere alla definitiva chiusura a sistema dell'inventario. <p>Permane la criticità legata ai cespiti in transito dai magazzini economali.</p>	16/02/21	Con riserva	<p>Si suggerisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> - di procedere alla preventiva individuazione del personale da adibire allo svolgimento delle diverse fasi caratterizzanti il processo di inventariazione delle giacenze finali (estrazione dei dati da sistema, conta fisica, rilevazione a sistema delle rettifiche inventariali e chiusura dell'inventario) richiedendo, eventualmente, il supporto di personale afferente ad altri magazzini anche al fine di garantire la segregazione delle finzioni; - predisporre un programma di lavoro che renda omogenee le attività di inventariazione e che preveda la preventiva autorizzazione da parte del Responsabile dell'UOC Approvvigionamenti delle rettifiche inventariali, in ottemperanza alla procedura PAC; - Magazzino igiene pulizia e monouso: si prescrive lo svolgimento degli inventari fisici periodici; - Magazzino cancelleria e stampati: relativamente all'impossibilità di procedere alla chiusura dell'inventario a sistema, si rinvia all'azione E3.3. - con riferimento ai beni consegnati (cespiti) destinati a UU.OO. pre-individuate occorre individuare con le strutture organizzative coinvolte nel processo (inclusa l'UOC Controllo di Gestione) e con la SW-House le modalità operative e/o informatiche per la gestione del transito dei cespiti.

AZIONE	UOC VERIFICATA – AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RICONTRATE E/O CRITICITA' RESIDUE	DATA VERIFICA	ESITO FUP	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
AREA RIMANENZE					
E2.6	<u>Dipartimento Interaziendale Farmaceutico (UOS Farmacia Area 3)</u> – Gestione carichi e scarichi di magazzino – Ritardi nella registrazione a sistema degli scarichi connessi alle richieste del 118, Guardie mediche, Consulteri per carenza personale. Posti all'attenzione rilievi nelle operazioni di scarico presso i reparti dei presidi ospedalieri.	Si rileva il permanere delle criticità.	07/05/21	Con riserva	Migliorare le tempistiche di registrazione degli scarichi per le richieste di approvvigionamento evase nei confronti di 118, guardie mediche e consultori. Rispetto alla seconda criticità, nel corso del 2022 verranno eseguite specifiche verifiche di audit (salvo il perdurare dell'emergenza Covid-19) su un campione di reparti.
E7.1	UOC Bilancio e Programmazione – Aggiornamento funzionigramma aziendale - Mancato riscontro/aggiornamento del funzionigramma aziendale	Aggiornamento funzionigramma aziendale pervenuto in data 05.07.2021 in riscontro alla nota prot. n. 3152 del 22/12/20 ed alle mail di sollecito del 24/03/21, del 21/05/21 e del 26/05/21.	Si veda colonna precedente	Positivo	
E7.1	<u>Dipartimento Farmaceutico/ Dipartimento di Prevenzione Veterinario/UOC Approvvigionamenti/UOC</u> – Aggiornamento funzionigramma aziendale	Aggiornamento funzionigramma aziendale pervenuto in data 30.06.2021 in riscontro alla nota prot. n. 3152 del 22/12/20 ed alle mail di sollecito del 24/03/21, del 21/05/21 e del 26/05/21. Con riferimento al Dipartimento farmaceutico, sono stati ottenuti i funzionigramma delle seguenti farmacie aziendali: Petralia, Termini, P.O. Partinico, Bagheria, Corleone, Lercara, Polo di Cefalù, PTA Albanese, Ingrassia e Farmacia territoriale	30/06/21	Positivo	

AZIONE	UOC VERIFICATA – AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE E/O CRITICITA' RESIDUE	DATA VERIFICA	ESITO FUP	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE					
G1.5	<u>UOC Approvvigionamenti - Casse economali</u> – Gestione informatizzata degli acquisti di cassa economale – Mancata formazione del cassiere e mancata registrazione sull'applicativo SW degli acquisti da cassa economale	È avvenuta la formazione del nuovo cassiere economo e la registrazione a sistema delle operazioni di cassa economale, con evidente superamento delle criticità rilevate precedentemente. Le registrazioni vengono effettuate a sistema, ma non sempre tempestivamente, l'operatore mantiene la redazione del registro cartaceo. Alla data del 25.05.21 il rendiconto di cassa relativo al primo trimestre 2021 non risulta ancora approvato. Individuata possibilità di miglioramento della procedura aziendale in vigore.	08/02/2021 23/03/2021 25/05/2021	Con riserva	Si suggerisce: - la revisione delle procedure aziendali; - di predisporre il rendiconto di cassa del primo/secondo trimestre 2021 nel più breve tempo possibile; - per i rendiconti dei trimestri successivi di rispettare il termine indicato nel regolamento relativo la cassa economale, ossia 15gg. successivi la chiusura del trimestre; - di procedere alla registrazione tempestiva delle operazioni di cassa sul sistema C4H, in luogo dell'utilizzo del registro tenuto in formato cartaceo, anche al fine di efficientare i tempi e le risorse disponibili.
G2.2	<u>UOC Approvvigionamenti/ UOC Bilancio e Programmazione (UOS Contabilità Generale)</u> - Aggiornamento funzionigramma aziendale	Aggiornamento funzionigramma aziendale relativo alle attività specifiche per la gestione delle casse prestazioni pervenuto in data 30.06.2021 in riscontro alla notaprot. n.3151 del 22/12/20 ed alle mail di sollecito del 24/03/21, del 21/05/21 e del 26/05/21	Si veda colonna precedente	Positivo	

AZIONE	UOC VERIFICATA – AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RICONTRATE E/O CRITICITA' RESIDUE	DATA VERIFICA	ESITO FUP	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
AREA PATRIMONIO NETTO					
H2.4	<u>UOC Gestione del patrimonio/ UOC Bilancio e Programmazione</u> Si rinvia alle azioni D5.4 e D7.5	Si rinvia alle azioni D5.4 e D7.5.	26/05/2021	Inizialmente Negativo  Con Riserva	Si rinvia alle azioni D5.4 e D7.5. <hr/> La procedura relativa le Aree Pac D-H è stata revisionata e approvata con Delibera n. 538 del 07.05. 2021. Si prende atto di quanto comunicato con le note: <ul style="list-style-type: none"> • ASPPA/0069000/2021 del 30/06/2021; • ASPPA/0068941/2021 del 29/06/2021; • ASPPA/68950/2021 del 29/06/2021; • ASP/72089/2021 del 06/07/2021; Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.

AZIONE	UOC VERIFICATA – AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISONTRATE E/O CRITICITA' RESIDUE	DATA VERIFICA	ESITO FUP	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
AREA PATRIMONIO NETTO					
H3.4	<u>UOC Gestione del patrimonio/ UOC Bilancio e Programmazione</u> - archiviazione dei documenti contabili originali - non è prevista la gestione di fascicoli precipui per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, delibere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione ai fini della verifica della disponibilità di budget, etc.).	<p>Permane la criticità rilevata nei precedenti audit. La procedura relativa le Aree Pac D-H è stata revisionata e approvata con Delibera n. 538 del 07.05.2021.</p>	26/05/2021	<p>Inizialmente Negativo</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Con Riserva</p>	<p>Si suggerisce l'avvio di una gestione di fascicoli per ciascun finanziamento e di approfondire le funzionalità proprie dell'applicativo software connesse alla possibilità di estrarre direttamente da sistema specifici report che consentono di avere una visione complessiva dei dati da monitorare.</p> <p>Con riferimento al livello di rischio rilevato nel secondo semestre del 2020 lo stesso si ritiene coerente con le risultanze della verifica svolta e con la natura intrinseca dell'attività oggetto di verifica, nonché con il livello di rischio individuato in sede di Risk Assessment 2020-2021.</p> <hr/> <p>La procedura relativa le Aree Pac D-H è stata revisionata e approvata con Delibera n. 538 del 07.05. 2021. Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.</p>
		<p>Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state revisionate ed aggiornate le procedure delle aree D – H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021</p>			

AZIONE	UOC VERIFICATA – AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE E/O CRITICITA' RESIDUE	DATA VERIFICA	ESITO FUP	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
AREA DEBITI E COSTI					
13.6	UOC Progettazione e manutenzioni – Liquidazione fatture passive – Non risultano rispettati i tempi utili a garantire la chiusura del processo di pagamento entro 60 gg dalla data di ricezione della fattura passiva	<p>Permane la criticità rilevata nei precedenti audit.</p> <p>La tempistica dell'attività risente dell'esiguità numerica del personale.</p> <p>La definizione delle operazioni di gestione dei dati sul sistema SW, come previste dalla nuova procedura relativa l'Area Pac D approvata con Delibera n. 538 del 07.05.2021, consentirà un maggior controllo sulle tempistiche di liquidazione.</p>	25/05/2021	Con riserva	<p>Verrà verificata l'applicazione delle attività previste dalla nuova procedura aziendale, seppur si individuano ambiti di miglioramento della procedura PAC aziendale di Area I.</p> <p>Successive verifiche saranno tese a verificare l'effettiva riduzione delle tempistiche per la liquidazione delle fatture passive, salvo eccezioni dovute al riscontro di irregolarità secondo la programmazione prevista dal piano di audit aziendale.</p>

3.2 Verifiche con esito positivo

Nell'ambito del presente paragrafo si mettono in evidenza tutte le verifiche di audit svolte nel 2021 concluse con esito positivo. Nel corso degli interventi di audit in oggetto, tramite intervista ai soggetti partecipanti afferenti alle singole strutture organizzative oggetto di audit è stato ripercorso il processo amministrativo-contabile ed extracontabile previsto dalle procedure aziendali adottate dall'Azienda, al fine di individuare eventuali gap di procedura e/o di processo. Sono state altresì effettuate verifiche documentali ed operative al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato da ciascuna struttura organizzativa oggetto di verifica, previa selezione casuale di un set di items. Nel seguito vengono indicate le eventuali rilevazioni di miglioramento delle procedure PAC in vigore, di cui si propone altresì un riepilogo tabellare (si veda "Rilevazione miglioramento procedure PAC").

AREA GENERALE

Azione A1.3 *"Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.3 Stesura di un piano formativo, diretto al personale interno dell'Azienda, in materia di controlli, legalità e trasparenza che tenga anche conto delle novità introdotte dalla recente normativa."*

Audit del 23/02/2021 c/o Responsabile della Prevenzione della Corruzione

L'audit è stato svolto a mezzo di intervista diretta al personale della UOC, mediante la quale si è appreso che nel 2019 è stata affidata alla società LOGOS lo svolgimento dell'attività di formazione al personale relativa l'anticorruzione prevedendo n. 2 incontri settimanali di n. 8 ore ciascuno per ogni diversa articolazione aziendale. Al termine del corso è stato somministrato un questionario per verificare il grado di conoscenza di ogni singolo dipendente. Nel 2020, in considerazione dell'epidemia da Covid-19, tramite l'ufficio formazione sono stati attivati dei Webinar per l'attività di formazione sull'anticorruzione di ciascuna articolazione aziendale— ogni dipartimento si è attivato in via indipendente allo svolgimento dei corsi suddetti. La verifica si è conclusa con esito positivo.

Azione 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"*

Audit del 23/02/2021 c/o Responsabile della Prevenzione della Corruzione

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al Responsabile delle Prevenzione della Corruzione, ad esito della quale si è riscontrato che il Responsabile periodicamente procede alla verifica di aggiornamenti normativi sui siti dell'ANAC e AGENAS per acquisire le nuove determinazioni che possono avere riflessi sui processi aziendali o abbiano interesse per alcune articolazioni aziendali interessate. In presenza di nuove leggi, regolamenti, delibere, direttive o circolari, il Responsabile provvede alla tempestiva trasmissione alle strutture interessate dalla materia unitamente a specifica nota protocollata in cui rappresenta il contenuto della disposizione oggetto di trasmissione. L'audit condotto ha permesso di individuare l'opportunità di includere il Responsabile della corruzione e prevenzione nella procedura PAC aziendale in oggetto. La verifica si è conclusa con esito positivo.

Audit del 11/02/2021 c/o UOC Legale

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC. Nel corso della verifica si è appreso che nel tempo sono attivate diverse e nuove modalità di condivisione con il personale aziendale degli aggiornamenti normativi. La verifica si è conclusa con esito positivo.

Azione 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"

Audit del 30/03/2021 c/o Dipartimento Risorse Umane

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale, intervista diretta al personale della UOC e verifica del software gestionale.

Nel corso di tale verifica si è anche potuto constatare e verificare la sussistenza di una profilazione differenziata per compiti atta a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi/limiti all'operatività del singolo ed è emerso che esiste una adeguata segregazione delle funzioni in ottemperanza all'obiettivo PAC di cui all'azione A3.3. La verifica si è conclusa con esito positivo.

Azione 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 a: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità"*.

Audit del 11/02/2021 c/o UOC Legale

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC.

Eventuali chiarimenti pervenuti da soggetti terzi (regione o altro ente/istituzione) vengono trasmessi direttamente alla segreteria della direzione generale o amministrativa, che a sua volta, nel caso si profili un interessamento della UOC Legale, ne veicola la richiesta chiedendo di fornire riscontro. La verifica si è conclusa con esito positivo.

Audit del 23/02/2021 c/o Responsabile della Prevenzione della corruzione e prevenzione (RPCT)

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al RPCT. Dalla verifica si è appreso che il RPCT effettua un'attività di monitoraggio e verifica sui processi aziendali interessati da rischio di corruzione ad esito delle quali, qualora rilevi una disfunzione procede alla segnalazione alla direzione strategica e all'OIV. In tal senso il RPCT si ritiene svolge un'attività prodromica al rilievo di eventuali criticità. Annualmente l'RPCT procede predisporre due distinte relazioni: 1) relazione ex art. 1 L. 190/2012 da pubblicare nell'apposita sezione del sito internet aziendale "amministrazione Trasparente" entro il 15/12 di ciascun anno, trasmessa alla Direzione Strategica e all'OIV; 2) Relazione ANAC da redigere entro il 31.12 di ciascun anno. La verifica si è conclusa con esito positivo e ha permesso di individuare l'opportunità di includere il Responsabile della corruzione e prevenzione nella procedura PAC aziendale in oggetto. La verifica si è conclusa con esito positivo.

Audit del 07/06/2021 c/o Segreteria della Direzione Generale

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e richiesta di compilazione di un questionario dal cui riscontro non sono emerse criticità. La verifica si è conclusa con esito positivo.

AREA IMMOBILIZZAZIONI

Azione 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"*.

Audit del 18/02/2021 c/o UOC Progettazione e manutenzione

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC.

La UOC non partecipa alla valutazione della congruità delle polizze assicurative contratte dall'azienda.

In caso di un sinistro e/o danneggiamento di beni o apparecchiature aziendali la UOC e immediatamente contattata al fine di effettuare un primo sopralluogo con il consegnatario del bene o struttura per procedere ai rilievi tecnici e alla messa in sicurezza, se ritenuta necessaria. Successivamente la UOC Progettazione e Manutenzioni procede trasmettendo alla UOC Gestione Patrimonio una breve relazione di quanto verificatosi al fine di aprire una segnalazione (ticket) presso la compagnia assicurativa. La UOC Gestione Patrimonio effettuata la segnalazione comunicherà alla UOC Progettazione e Manutenzioni il giorno del sopralluogo da

effettuarsi in contraddittorio con il perito assicurativo e la quantificazione del danno. La verifica si è conclusa con esito positivo. Nel corso dell'audit, è stata individuata unitamente ai partecipanti alla verifica la possibilità di implementare un database in cui tracciare lo storico di casistiche che si verificano e l'importo dei danni come quantificati a seguito di perizia, quale ulteriore miglioramento del processo aziendale.

La procedura relativa l'Area Pac D è stata revisionata e approvata con Delibera n. 538 del 07.05.2021

L'audit è stato svolto alla luce della precedente procedura in vigore alla data dell'audit. La nuova procedura verrà verificata nell'ambito dei successivi audit da svolgere secondo il piano di audit aziendale.

AREA RIMANENZE

Azione E1.9 e E1.5 *“Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesti, materiali monouso).”*

Audit del 29/04/2021 c/o Dipartimento Interaziendale Farmaceutico

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale.

Nel corso della verifica si è appreso che è stata completata la formazione del personale addetto alla gestione del conto deposito. I presidi che gestiscono il conto deposito sono n. 3:

- P.O. Cimino di Termini Imerese (gestisce soltanto il conto deposito ortopedia);
- P.O. Ingrassia (gestisce il conto deposito sia di ortopedia che di emodinamica);
- P.O. di Partinico (gestisce soltanto il conto deposito ortopedia) - al momento covid hospital, pertanto la formazione del personale verrà ripresa quando riprenderà la normale operatività del P.O.

La verifica si è conclusa con esito positivo. Il processo organizzativo è stato reingegnerizzato per garantire una migliore gestione delle attività connesse alle operazioni di carico, scarico, reintegro, etc. dei beni in c/deposito. Rimane in corso in corso di riedizione la procedura aziendale al fine di interiorizzare tutte le migliorie che sono state apportate al processo organizzativo.

Azione E3.7 *“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)”;* **Azione 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.”;* **Azione E3.6** *“Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo.”*

Audit del 13/04/2021 c/o UOC Bilancio e Programmazione - UOS Contabilità generale

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale, intervista diretta al personale della UOC e verifica del software gestionale.

Dalla verifica si è appurato che l'applicativo in uso, in quanto ERP, integra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino, garantendone il raccordo. Al momento della registrazione dell'entrata merci il gestionale effettua la scrittura automatica con cui rileva il costo e accende in contropartita di debito verso fatture da ricevere. Al momento della contabilizzazione della fattura da parte della contabilità generale, richiamando l'ordine di acquisto il sistema effettua automaticamente l'aggancio della fattura anche all'entrata merci generando la rilevazione del debito v/fornitore e chiudendo il conto accesso a fatture da ricevere. Nel caso in cui la fattura non dovesse avere ordine di acquisto o nel caso non risulti registrata alcuna entrata merci o che la stessa sia parziale rispetto all'importo della fattura, la fattura verrà registrata e gestita dal Software in una sezione denominata “contenzioso”, per consentire l'individuazione e la regolarizzazione. La verifica si è conclusa con esito positivo.

Audit del 21/04/2021 c/o UOC Approvvigionamenti

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC.

Relativamente all'azione E3.1 si relaziona quanto segue. L'Asp è dotata di un applicativo informatico nativamente integrato trattandosi di un ERP. Ciò garantisce un immediato raffronto e una rilevazione

congiunta in Co.Ge. del costo e delle fatture da ricevere all'atto della registrazione dell'entrata merci (carico di magazzino). Le operazioni di scarico generano un carico automatico presso la struttura organizzativa destinataria delle merci richieste in approvvigionamento. L'entrata merci si effettua a sistema tramite l'aggancio all'ordine di acquisto.

Per garantire il raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino, in sede di creazione dell'anagrafica dei prodotti vengono valorizzate le informazioni relative al conto di co.ge. del prodotto, la categoria di imposta, l'unità di misura, il tipo di prodotto, il prezzo, etc.. Tali informazioni sono determinanti sia ai fini delle movimentazioni di magazzino che ai fini delle rilevazioni contabili, garantendo l'allineamento dei dati, fermo restando eventuali variazioni di prezzo/aliquota o di altra natura, in relazione ai quali il personale dell'UOC provvede a rilevare a sistema le opportune variazioni.

L'applicativo ERP consente altresì l'integrazione co.mag.-co.ge. per i valori finali delle rimanenze. La verifica si è conclusa con esito positivo.

AREA CREDITI E RICAVI

Azione F1.11 *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."*

Audit del 04/02/2021 c/o UOC Cure Primarie UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna UOS Coordinamento CUP

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC. Dall'esame della documentazione acquisita si può confermare l'effettivo superamento delle criticità rilevate ante il 31.12.2020. La verifica si è conclusa, quindi, con esito positivo. Alla data di verifica risulta in corso la revisione della procedura aziendale in vigore. A tal riguardo considerato il passaggio ad un nuovo software, che andrà a gestire le agende dei medici specialisti e la conseguente registrazione delle ricette, con nota prot. n. 1739/CCUP del 26/05/2021 ha manifestato la necessità di una maggiore flessibilità nei tempi di revisione della procedura in quanto la messa a punto di un nuovo sistema di gestione, sicuramente richiederà tempi più lunghi, per la sua messa a regime.

Audit del 11/03/2021 c/o UOC Bilancio e Programmazione - UOS Contabilità generale

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC. L'UOS Contabilità generale, ricevuti i riepiloghi delle chiusure di cassa da ciascuna cassa ticket, effettua i riscontri con i sospesi di cassa ed elabora le reversali di incasso. Rimane in corso il completamento dell'adeguamento della procedura PAC in vigore. La verifica si è conclusa con esito positivo.

DISPONIBILITA' LIQUIDE

Azione G2.2 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 " predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economali e delle casse prestazioni"

Nota Prot. n. 9 del 05/01/2021

È stato richiesto l'aggiornamento del funzionigramma relativo alle attività specifiche per la gestione delle casse prestazioni alle seguenti strutture organizzative aziendali: UOC PTA BIONDO, UOC PTA Guadagna, Distretto 33 Cefalù, Distretto 36 Misilmeri, Distretto 37 Termini Imerese, Distretto 39 Bagheria, Distretto 40 Corleone, Distretto 41 Partinico. Tali strutture hanno adeguatamente riscontrato la suddetta nota producendo il funzionigramma aziendale aggiornato.

In virtù del pronto e adeguato riscontro ricevuto, il livello di rischio percepito si ritiene "basso".

Nota prot. n. 82 del 13/01/2021

È stato richiesto l'aggiornamento del funzionigramma relativo alle attività specifiche per la gestione delle casse prestazioni alle seguenti strutture organizzative aziendali: Direzione Sanitaria P.O. S. Cimino Termini Imerese, Direzione Sanitaria P.O. G.F. Ingrassia Palermo, Direzione Sanitaria P.O. Villa delle Ginestre Palermo.

Tali strutture hanno adeguatamente riscontrato la suddetta nota producendo il funzionigramma aziendale aggiornato.

In virtù del pronto e adeguato riscontro ricevuto, il livello di rischio percepito si ritiene "basso".

Azione 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."

Nota prot. n. 24738 del 12/03/2021 c/o UOC Bilancio e Programmazione - UOS Contabilità generale
Verifica effettuata tramite invio di un questionario trasmesso con la suddetta nota protocollo, rispetto al quale è stato ottenuto riscontro in data 09/04/2021. Dall'analisi della documentazione richiesta ed ottenuta a supporto (estratto conto istituto tesoriere alla data del 31/12/2020, scheda CO.GE. istituto tesoriere alla data del 31/12/2020, modelli di riconciliazione dei saldi predisposti dalla struttura organizzativa, documentazione a supporto degli importi in riconciliazione), non sono emersi rilievi. La verifica si è conclusa con esito positivo.

AREA DEBITI E COSTI

Azione I1.3 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto **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:

- a) gli acquisti siano effettuati sulla base di appropriate autorizzazioni interne e, laddove richiesto, sulla base di apposite approvazioni regionali coerentemente, anche, ai budget assegnati;
 - b) siano chiaramente definiti i poteri di autorizzare ordinazioni ed i relativi limiti;
 - c) gli ordini di acquisto siano emessi sulla base di richieste scritte di approvvigionamento;
 - d) gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza
 - e) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi, delle altre condizioni di acquisto;
 - f) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati
 - g) chi autorizza le ordinazioni è indipendente da chi richiede gli approvvigionamenti; ecc....
- Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa."

Audit del 16/03/2021 c/o UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3
L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC. Trattandosi di struttura organizzativa di recente istituzione rispetto alla data di predisposizione e adozione delle procedure PAC aziendali, la procedura in oggetto dovrà essere aggiornata prevedendo anche il coinvolgimento dell'UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3. La verifica si è conclusa con esito positivo.

Audit del 29/04/2021 c/o Dipartimento Interaziendale Farmaceutico

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC.

Nel corso dell'audit sono state analizzate due distinte fasi.

- a) La fase di quantificazione del fabbisogno annuale: la UOC provvede alla ricognizione dei fabbisogni, alla definizione dei capitolati e trasmette la richiesta di approvvigionamento alla UOC provveditorato per indire una nuova gara.
- b) Fase emissione ordini di acquisto: Le farmacie effettuano la "proposta di ordine" e la trasmettono al Dip. Farmaceutico, per la relativa validazione sotto il profilo della correttezza formale e quantitativa (ad es. se è congrua in relazione alle giacenze presenti e ai consumi medi storici), richiedendo chiarimenti nel caso di incongruenze. In caso di validazione viene creato l'ordine che viene trasmesso al fornitore a mezzo NSO.

La verifica si è conclusa con esito positivo.

Azione 11.7–“*Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 Acquisito prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) ..*”

Audit del 14/04/2021 c/o UOC Affari generali e convenzioni

L’audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC. La UOC Affari generali e convenzioni cura la fase connessa all’istruttoria di convenzionamento e rinnovo delle convenzioni con le strutture sanitarie private accreditate rientranti nelle seguenti tipologie: comunità terapeutiche assistite (CTA) e strutture di riabilitazione ex art. 26 - per le quali è previsto un tetto assessoriale - residenze sanitarie assistenziali (RSA), Comunità alloggio (CA), Ser.t, Centri diurni (CD). Con riferimento alla gestione di tali fasi di processo non si rilevano criticità. La verifica si è conclusa con esito positivo.

Si ritiene utile integrare la procedura PAC attualmente in vigore con le attività dell’UOC connesse alla stipula della convenzione con le strutture sanitarie private, con particolare riferimento alla verifica della situazione di autorizzazione e accreditamento delle strutture da convenzionare.

Audit del 23/04/2021 c/o UOC Assistenza riabilitativa territoriale

L’audit ha riguardato l’acquisto da privato di prestazioni di integrativa e protesica, ed è stato svolto a mezzo intervista diretta al personale della UOC, verifica del software gestionale e verifica documentale ed operativa al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato.

In particolare, sono state verificate le seguenti attività/fasi di processo mediante verifica documentale e software:

- Emissione autorizzazioni e processo di esportazione da SW C4H del file txt delle fatture
- Processo importazione del file txt delle fatture nel SW GST Protesica e relativa elaborazione
- Associazione documento fiscale alle autorizzazioni/consegne
- Verifica delle fatture da liquidare sul SW GST Protesica (check autorizzato, consegnato, liquidabile)
- check ordine-autorizzazione
- Processo importazione del file txt delle fatture da liquidare in C4H con operazione “massiva”
- Elaborazione del provvedimento di liquidazione
- Check provvedimento liquidazione SW C4H – ruolo banca SW GST
- Check n. repertorio banca dati ministeriale e verifica corrispondenza con documento di dichiarazione conformità
- Controllo assistiti deceduti.

La verifica si è conclusa con esito positivo.

Azione 13.6“*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..*”

Audit del 16/03/2021 c/o UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3

L’audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC ad esito della quale non sono emerse criticità. Trattandosi di struttura organizzativa di recente istituzione rispetto alla data di predisposizione e adozione delle procedure PAC aziendali, la procedura in oggetto dovrà essere aggiornata prevedendo anche il coinvolgimento dell’UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3. La verifica si è conclusa con esito positivo.

Audit del 16/04/2021 c/o UOC Medicina Legale e Fiscale

L’audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC.

Il segretario di ciascuna commissione trasmette con cadenza semestrale alla UOC i riepiloghi delle sedute svolte dalle commissioni esaminatrici a fronte delle quali i componenti esterni e convenzionati delle commissioni emetteranno fatture intestate all’ASP per le proprie prestazioni professionali secondo tariffari predisposti dalla Direzione Generale. È in corso di avviamento il processo per l’emissione degli ordini tramite il sistema NSO, come noto facoltativo per gli anni 2021 e obbligatorio per i servizi dal 2022.

Non sono emersi rilievi rispetto a tale azione PAC. La verifica si è conclusa con esito positivo.

Audit del 22/04/2021 c/o UOC Legale

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC. Dall'analisi della documentazione a supporto connessa al processo di liquidazione di fatture pervenute da legale esterno non sono emersi rilievi. La liquidazione viene effettuata a sistema previa emissione dell'attestazione con ordine di servizio. I pagamenti in favore di legale esterni vengono pubblicati sul sito aziendale. La verifica si è conclusa con esito positivo.

Audit del 23/04/2021 c/o UOC Assistenza riabilitativa territoriale

L'audit ha riguardato l'acquisto da privato di prestazioni di integrativa e protesica ed è stato svolto a mezzo intervista diretta al personale della UOC, verifica del software gestionale e verifica documentale ed operativa al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato.

In particolare, sono state verificate le seguenti attività/fasi di processo mediante verifica documentale e software:

- Verifica delle fatture da liquidare sul SW GST Protesica (check autorizzato, consegnato, liquidabile)
- check ordine-autorizzazione
- Processo importazione del file txt delle fatture da liquidare in C4H con operazione "massiva"
- Elaborazione del provvedimento di liquidazione
- Check provvedimento liquidazione SW C4H – ruolo banca SW GST.

La verifica si è conclusa con esito positivo.

Audit del 29/04/2021 c/o Dipartimento Interaziendale Farmaceutico

L'audit è stato svolto a mezzo intervista diretta al personale e verifica documentale della liquidazione e dei preventivi

La liquidazione delle fatture passive avviene previo svolgimento di specifici controlli: corretto abbinamento della fattura con l'ordine, verifica del prezzo, delle quantità e delle eventuali note di credito da ricevere. Solo ad esito positivo di tali controlli viene approvata la lista di liquidazione, generando il provvedimento di liquidazione che viene validato dal Direttore del Dipartimento. La verifica si è conclusa con esito positivo.

Azione I4.6 *"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"*

Audit del 20/04/2021 c/o UOC Bilancio e Programmazione

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale sulle attività svolte, ed è stata, inoltre, effettuata una verifica documentale ed operativa al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato di quanto oggetto di verifica.

In particolare, con riferimento alle cause civili è stato effettuato un raffronto tra il dettaglio ricevuto dall'UOC Legale e quanto rilevato in contabilità generale e verificata la documentazione a supporto per n. 1 ordinanza di pagamento (pignoramento).

Non emergono rilievi circa il processo di rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie.

La verifica si è conclusa con esito positivo.

Azione I5.7 *"Gestione di contenzioso derivante da cause del lavoro. 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."*

Audit del 22/04/2021 c/o UOC Legale

Nel corso della verifica di audit è stato verificato il processo legato alla quantificazione degli accantonamenti al fondo rischi cause di lavoro 2020. In caso di contenzioso che preveda la soccombenza dell'azienda, la

sentenza è trasmessa al Dipartimento Risorse Umane (UOC trattamento economico) e le somme vengono versate al dipendente in busta paga. La verifica si è conclusa con esito positivo.

Audit del 28/04/2021 c/o Dipartimento Risorse Umane - UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali - UOC Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane.

Nel corso della verifica di audit sono state verificate le attività del Dipartimento nel caso di contenzioso con il personale: viene fornito riscontro alla richiesta di informazioni avanzata dalla UOC legale circa la vicenda, lo stato giuridico, nonché la valorizzazione economica della pretesa del ricorrente comprensiva di oneri a carico della società.

La verifica si è conclusa con esito positivo.

Azione 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 alla gestione giuridica, il trattamento economico e la gestione delle presenze del personale dipendente".

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. 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".

Audit del 30/03/2021 c/o Dipartimento Risorse Umane (UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali - UOC Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane - UOC Risorse umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI)

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale, intervista diretta al personale della UOC e verifica del software gestionale. La verifica è stata svolta con riferimento alla nuova procedura PAC approvata con Delibera n. 317 del 19.03.2021.

Con riferimento alla azione PAC 15.1, nel corso dell'intervento di audit sono state verificate:

- le attività del gruppo EDP, afferente all'UOC Stato Giuridico del Dipartimento Risorse umane, connesse al procedimento informativo dell'immissione in servizio del dipendente. Nello specifico sono state analizzate a sistema le seguenti fasi del processo relativamente ad un dipendente recentemente assunto: creazione anagrafica: creazione del profilo sulla base dell'atto sostitutivo di certificazione, gestione dati curriculum, dati di indirizzo; familiari; dati economici; carriera; presa di servizio e centro di costo di destinazione; valorizzazione ferie residue se il dipendente proviene da altra azienda; creazione e attribuzione matricola generata extra-sistema; attribuzione e associazione badge identificativo che permette la registrazione delle timbrature dai rilevatori; profilazione assenze e presenze. È stata altresì condivisa e visualizzata a sistema l'attività operativa di acquisizione/aggiornamento delle timbrature per tipologia di terminale.
- Successivamente sono state approfondite ed analizzate le attività dell'Ufficio "Monitoraggio centralizzato delle presenze", afferente alla UOC Trattamento Economico e Previdenziale delle Risorse Umane Aziendali, relativamente ai controlli ed al monitoraggio delle presenze e assenze del personale dipendente. In particolare, sono stati riperformati i controlli circa assenze ingiustificate, anomalie/incoerenze sulle presenze del personale (controlli effettuati tramite specifiche funzioni software relativamente a mancate timbrature, doppie timbrature, giustificativi non coerenti, etc.), verifica del debito orario.
- È stato poi discusso il processo di elaborazione flusso del personale da trasmettere all'Assessorato alla Salute e il recepimento delle eventuali correzioni da quest'ultimo segnalate.
- Da ultimo è stato verificato l'avvenuto recepimento a sistema del nuovo atto aziendale tramite transcodifica dei centri di costo assegnati ai dipendenti dell'ASP.

Con riferimento all'attività di monitoraggio delle presenze e assenze del personale dipendente si rileva un ritardo dettato dall'intensa attività dell'ufficio per via delle numerose assunzioni connesse alla pandemia da COVID-19, e si considera solo congiunturale. I controlli, infatti, vengono svolti.

Con riferimento alla azione PAC 15.5, la verifica è stata effettuata con il personale addetto presso l'UOC Risorse umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI, sia con riferimento alla categoria

“personale assimilato a dipendenti” che alla categoria del personale di “assistenza primaria”. La verifica ha riguardato l’apertura/modifica dell’anagrafica del personale assimilato al personale dipendente tramite la rilevazione a sistema, tra le altre, delle informazioni retributive e la fase dell’elaborazione della retribuzione. La verifica ha riguardato anche l’inserimento a sistema (da delibera) dei dati relativi alle prestazioni ALPI ai fini della mera elaborazione dei cedolini dei dipendenti.

Da ultimo è stata verificato:

- per n.1 mese, il cedolino mensile e il controllo su questo effettuato dall’UOC;
- file excel ad evidenza dei controlli svolti dall’UOC

La verifica si è conclusa con esito positivo.

Audit del 28/04/2021 c/o Dipartimento Risorse Umane (UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali - UOC Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane)

L’audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC.

L’audit è stato svolto a mezzo verifica documentale, intervista diretta al personale della UOC e verifica del software gestionale. La verifica è stata svolta con riferimento alla nuova procedura PAC approvata con Delibera n. 317 del 19.03.2021.

La verifica di audit ha riguardato le attività connesse all’elaborazione del trattamento economico, i controlli sulla determinazione dello stesso e successiva liquidazione. Nel corso dell’audit sono state visionate con il personale della UOC le estrazioni effettuate dal gestionale per verificare le elaborazioni pre e post, rispetto alle quali vengono effettuate le verifiche sui record per i quali il sistema rileva delle anomalie. Giornalmente sono effettuati dei controlli relativi alle timbrature, i debiti orari e le assenze ingiustificate.

La verifica si è conclusa con esito positivo.

Azione I6.3 “Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.”

Audit del 16/03/2021 c/o UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3

L’audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC. Le attività di emissione dell’ordine e la successiva liquidazione del medesimo ordine sono svolte da soggetti diversi, rispettando la segregazione delle funzioni. Trattandosi di struttura organizzativa di recente istituzione rispetto alla data di predisposizione e adozione delle procedure PAC aziendali, la procedura in oggetto dovrà essere aggiornata prevedendo anche il coinvolgimento dell’UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3. La verifica si è conclusa con esito positivo.

Audit del 16/04/2021 c/o UOC Medicina Legale e Fiscale

L’audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC.

Lo svolgimento delle attività di ciascuna commissione è attestato da un verbale redatto dal segretario incaricato ad uopo e dal presidente della commissione medesima. Detto verbale riepilogativo è trasmesso alla UOC Medicina Legale e Fiscale che effettuata la verifica di completezza formale.

Nel caso di ricezione di fatture passive, i verbali attestano l’avvenuta prestazione da parte del medico esterno o convenzionato.

Audit del 21/04/2021 c/o UOC Approvvigionamenti

È stata rilevata la segregazione di funzioni tra i diversi soggetti che provvedono a predisporre il bando di gara per gli acquisti, creare l’ordine di acquisto e liquidare le fatture. In casi sporadici, per mancanza di personale, può accadere che lo stesso operatore che abbia creato l’ordine proceda, a seguito del perfezionamento del processo autorizzativo, alla liquidazione della fattura medesima. La verifica si è conclusa con esito positivo.

Audit del 23/04/2021 c/o UOC Assistenza riabilitativa territoriale

È stata rilevata la segregazione di funzioni tra le diverse fasi del processo organizzativo connesso all’acquisto da privato di prestazioni di integrativa e protesica.

Dal procedimento descritto dal Direttore del dipartimento e verificato su base documentale, risulta rispettata la segregazione delle funzioni.

➤ **Rilevazione miglioramento procedure PAC**

Si precisa che nell'ambito della griglia (**allegato B2**) nonché nella presente relazione, sono state considerate concluse con esito positivo, tenuto conto dell'adeguatezza delle attività realizzate, anche le verifiche a valle delle quali sono stati unicamente individuati possibili margini di miglioramento delle procedure aziendali attualmente in vigore, tenuto conto dell'evolvere dell'organizzazione aziendale e dei possibili mutamenti organizzativi che l'Azienda, quale sistema dinamico, può subire per migliorare la propria organizzazione. Si riporta di seguito il dettaglio delle verifiche per le quali si è ritenuto opportuno concludere come descritto al periodo precedente. Verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale, la revisione delle procedure aziendali in vigore entro il 31 dicembre 2021.

AREA	AZIONE PAC	OGGETTO AZIONE	UOC VERIFICATA	OSSERVAZIONI I.A.
Area Generale	A1.8	Archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in materia di controlli, legalità e trasparenza per il personale	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/ UOC Legale	Procedura PAC n. 1 Allegato A Delibera n.793 del 30/11/2016 - si suggerisce di procedere alla revisione della procedura PAC al fine di: includere anche il Responsabile della corruzione e prevenzione nel processo trattato; trattare le ulteriori diverse modalità di condivisione di leggi e regolamenti utilizzate dall'UOC Legale.
	A5.4	Raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di I.A. sull'amministrazione dell'azienda e vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità".	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Procedura PAC n. 2 Allegato B delibera n.793 del 30/11/2016 - , si suggerisce di procedere alla revisione della procedura PAC al fine di: includere anche il Responsabile della corruzione e prevenzione nel processo trattato.
Area Rimaneza	E1.5	Gestione del conto deposito	Dipartimento Farmaceutico	Procedura n. 6 Allegato F Delibera n.793 del 30/11/2016 – completare la revisione della procedura aziendale al fine di interiorizzare tutte le migliorie che sono state apportate al processo organizzativo.
Area crediti e ricavi	F1.6	Verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria ticket, accertando la corrispondenza tra: visite prenotate/erogate/incassi ricevuti	UOC Cure Primarie - UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna UOS Coord. CUP UOC Bilancio e Programmazione - UOS Contabilità generale	Le attività legate alla chiusura delle prenotazioni attraverso la registrazione delle ricette a sistema, hanno recentemente subito una revisione di processo che vedrà coinvolti tutti i distretti e il personale ivi individuato dai direttori di ciascun distretto sanitario. Inoltre, è in corso di installazione un nuovo SW "Hero" volto alla gestione delle agende dei medici specialisti e la conseguente registrazione delle ricette. Di riflesso, si rileva la necessità di revisionare la procura aziendale n. 31 Allegato 18 Delibera N. 171 del 30 ottobre 2017. Occorre altresì aggiornare, anche conseguentemente a quanto sopra indicato, le attività delle UU.OO.CC. coinvolte in merito ai controlli sulla corrispondenza tra visite prenotate a sistema, prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti.

AREA	AZIONE PAC	OGGETTO AZIONE	UOC VERIFICATA	OSSERVAZIONI I.A.
Area Debiti e Costi	I1.3/ I3.6/ I6.3	Procedura formalizzata per la gestione degli Approvvigionamenti dei beni o prestazione del servizio. Procedura formalizzata per le attività di controllo e liquidazione e segregazione delle funzioni.	UOC Coordinamento amm.vo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3	Si ritiene opportuno aggiornare le Procedure n. 22 Allegato 9, n. 32 Allegato 19 e n. 30 Allegato 17 attualmente in vigore, con le denominazioni delle UU.OO. coinvolte dal processo organizzativo ed amministrativo contabile ivi trattato, come eventualmente modificatesi a seguito dell'adozione dell'ultimo atto aziendale, attenționando l'opportunità di aggiornare i diversi ruoli e responsabilità delle UU.OO..
	I1.7	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) .."	UOC Affari generali e convenzioni	La Procedura n. 23 Allegato 10, attualmente in vigore, potrebbe essere ulteriormente integrata con la descrizione delle attività dell'UOC Affari generali e convenzioni, connesse alla stipula della convenzione con le strutture sanitarie private con particolare riferimento alla verifica della situazione di autorizzazione e accreditamento delle strutture da convenzionare.

Appare utile riportare di seguito anche le possibili aree di miglioramento delle procedure PAC in vigore, individuate al 31.12.2020 e che si ritengono ancora valide.

AREA	AZIONE PAC	OGGETTO AZIONE	UOC VERIFICATA	OSSERVAZIONI I.A.
Rimanenze	E5.1 E5.2 E5.3	Turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute	Dipartimento Farmaceutico	La procedura PAC n. 8 Allegato H attualmente in vigore, sebbene al paragrafo di corrispondenza con le linee di intervento PAC citi l'azione E5.2, non regola le attività tese al monitoraggio ed alla gestione dei prodotti a lento rigiro, obsoleti o scaduti.
Crediti e ricavi	F4.1 F4.2	Controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	Individuata possibilità di miglioramento della procedura aziendale attualmente in vigore n. 17 Allegato 4 delibera n.171 del 30/10/2017, con riferimento ai crediti a destinazione vincolata e al credito per FSR ai fine di recepire le indicazioni assessoriali per la rilevazione di tali tipologie di crediti.
Disponibilità Liquide	G1.2	Procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni	Contabilità Generale e Gestione Tesoreria	Da interiorizzare nell'ambito della procedura PAC in vigore quanto disciplinato per la gestione delle casse ticket dal regolamento adottato nell'anno 2013.
Patrimonio netto	H1.1	Procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto	UOC Contabilità analitica e patrimonio UOC Bilancio e Programmazione	Individuata la possibilità di miglioramento della procedura aziendale N. 10 Allegato L al fine di descrivere in maniera più puntuale le diverse le fasi del processo organizzativo ed amministrativo-contabile nonché ruoli, tempi, responsabilità connessi alle attività da svolgere.
Debiti e costi	I3.6	Procedura per la gestione dei pagamenti	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	Individuata la possibilità di miglioramento della procedura aziendale attualmente in vigore n. 25 Allegato 12 delibera n.171 del 30/10/2017, tramite la descrizione più puntuale di tempistiche, ruoli, responsabilità e momenti di controllo (verifica DURC, Verifica Equitalia, interventi sostitutivi, etc.) del processo per la gestione dei pagamenti e l'estinzione del debito.

3.3 Verifiche con esito con riserva

Nell'ambito del presente paragrafo si mettono in evidenza tutte le verifiche di audit svolte nel 2021 concluse con riserva, in considerazione della natura del rilievo e delle azioni correttive eventualmente già intraprese alla data di verifica e/o alla data di redazione della presente relazione. Nel corso degli interventi di audit in oggetto, tramite intervista ai soggetti partecipanti afferenti alle singole strutture organizzative verificate, è stato ripercorso il processo amministrativo-contabile ed extracontabile previsto dalle procedure aziendali adottate dall'Azienda, al fine di individuare eventuali gap di procedura e/o di processo. Sono state altresì effettuate verifiche documentali ed operative al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato da ciascuna struttura organizzativa oggetto di verifica, previa selezione casuale di un set di items.

AREA IMMOBILIZZAZIONI

Azione 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."

Audit del 07/06/2021 c/o UOC Gestione Patrimonio

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC.

A seguito della revisione del processo organizzativo si è provveduto all'aggiornamento della procedura PAC aziendale, adottata con Delibera N. 538 del 07.05.2021. Con la nuova procedura sono i referenti di inventario periferico i responsabili della creazione del bene al libro cespiti, previa registrazione delle entrate merci. In capo alla UOC Gestione Patrimonio, invece, è prevista un'attività di verifica della corretta registrazione dell'entrata merci dei cespiti, mediante riscontro con le fatture passive registrate in co.ge. e mediante analisi delle eventuali entrate merci non "regolarizzate". In esito a tali controlli, qualora si riscontrino delle incongruenze si richiede a tutte le strutture che procedono alla registrazione a sistema dell'entrata merce di provvedere alla regolarizzazione delle registrazioni non avvenute correttamente.

Fermo restando quanto sopra esposto, ad esito della verifica svolta si rileva la non adeguatezza delle modalità di individuazione fisica dei cespiti. L'applicativo in uso consente di generare a sistema il numero inventariale e di procedere alla stampa della relativa etichetta utilizzando apposite stampanti. Tuttavia, non tutti i soggetti preposti alla inventariazione sono dotati delle stampanti necessarie per la produzione delle etichette da apporre sui cespiti: alcuni magazzini, dotati di stampante, procedono all'etichettatura secondo quanto previsto dalla procedura aziendale; altri in alternativa appongono il numero seriale generato da C4H manualmente utilizzando semplici etichette bianche adesive su cui viene riportato il numero di inventario. L'azienda non dispone dei lettori ottici per la lettura delle etichette parlanti.

Si ritiene, pertanto, necessario sollecitare nel più breve tempo possibile l'acquisto dei dispositivi hardware necessari per garantire la corretta etichettatura dei cespiti da parte di tutti i magazzinieri.

Azione 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."

Audit del 23/02/2021 c/o UOC Approvvigionamenti

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC.

La UOC non dispone di uno storico tale da poter valutare la congruità della copertura assicurativa.

Entro il 31.12.21 si ritiene opportuno implementare, nonché valutare con il responsabile PAC, una procedura per monitorare i passaggi e i criteri di determinazione dei fabbisogni, nonché implementare un database in cui tracciare lo storico di casistiche che si verificano e l'importo dei danni come quantificati a seguito di perizia, sulla base del quale valutare le polizze da stipulare e la congruità delle medesime.

La procedura relativa le Aree Pac D-H è stata revisionata e approvata con Delibera n. 538 del 07.05.2021

L'audit è stato svolto alla luce della precedente procedura in vigore alla data dell'audit. La nuova procedura PAC, nonché l'implementazione delle azioni correttive indicate in sede di audit, verranno verificati con successivi audit secondo la programmazione del piano di audit aziendale.

Azione D3.5 *“Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.”*

Audit del 18/02/2021 c/o UOC Progettazione e manutenzione

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC. Dalla verifica svolta emerge che le attività per il raggiungimento dell'obiettivo sono poste in essere. Tuttavia, per n. 1 item verificato si rileva che nell'ambito della proposta di approvazione degli atti di gara e di aggiudicazione del servizio viene erroneamente contrassegnata la voce “Non comporta ordine di spesa”. In considerazione di tale rilievo specifico sull'item analizzato si è richiesto di verificare le modalità di registrazione a sistema della determina oggetto di rilievo fattuale e, per gli atti futuri, di attenzionare la corretta compilazione degli atti amministrativi proposti dall'UOC. Si provvederà ad una richiesta di aggiornamento nel secondo semestre 2021.

Azione 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).*

Audit del 11/02/2021 c/o UOC Progettazione e manutenzione

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC. Dall'analisi della documentazione acquisita emerge la corretta individuazione nell'ambito degli atti amministrativi predisposti dall'azienda della natura delle manutenzioni (ordinarie/straordinarie). Tuttavia, in presenza di manutenzioni straordinarie, le delibere prevedono l'imputazione del costo su conti afferenti a quelli per manutenzione ordinaria o, in altri casi, vengono indicati come economici conti patrimoniali, questo non consente di accertarne la corretta rilevazione in contabilità, né la corretta gestione a sistema delle assegnazioni di budget economico.

Con nota ASP-0052833-2021 del 25/05/2021 la UOC ha evidenziato la normativa secondo cui avviene la straordinarietà delle spese da sostenersi per alcuni beni.

Inoltre si è reso necessario avviare un confronto con l'UOC Bilancio e Programmazione e con l'UOC Gestione Patrimonio, per condividere le modalità di gestione delle manutenzioni da capitalizzare e quali debbano essere i conti da utilizzare da indicare negli atti predisposti dalla UOC. Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state revisionate ed aggiornate le procedure delle aree D – H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021. Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.

Audit del 31/03/2021 c/o UOC Gestione Patrimonio

Come rappresentato nella relazione al 31.12.2020, la verifica in oggetto era stata programmata nel Piano di audit 2020 ma, al 31.12.2020, non si era reso possibile effettuarla per ripetute impossibilità di svolgimento, a fronte delle quali era stato comunicato il rinvio della verifica con nota prot. n. 2505 del 20/10/2020. L'audit è stato dunque effettuato nel primo trimestre 2021. Di seguito si riportano gli esiti.

Dalle estrazioni ottenute in sede di verifica non risulta possibile individuare da libro cespiti le manutenzioni straordinarie. Pertanto, non si è reso possibile svolgere una verifica di dettaglio. Emerge dunque la mancata gestione dell'incremento dei cespiti in termini analitici: le manutenzioni/lavori incrementativi di valore non verrebbero capitalizzati a cespiti. Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state revisionate ed aggiornate le procedure delle aree D – H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021. Inoltre con la nota ASP n. 68950 del 29/06/2021 (con oggetto corretta individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare) è stato richiesto alla UOC Progettazione e Manutenzione quanto segue: “il nuovo procedimento amministrativo sul ciclo delle immobilizzazioni e del patrimonio netto, adottato con deliberazione n. 538 del 07/05/2021 (Area Pac: D-H che comprende diverse azioni e tra queste anche l'azione D6) definisce al paragrafo 6 la corretta individuazione delle manutenzioni straordinaria da capitalizzare. Ciò premesso è stato riscontrato che il libro dei cespiti attualmente esistente manca di queste informazioni. Il sistema applicativo gestionale C4H consente, attraverso un'apposita impostazione, l'identificazione dei cespiti che costituiscono manutenzioni straordinarie. Tali cespiti sono diversamente gestiti, soprattutto nel calcolo dell'ammortamento, il cui piano si adegua a quello del cespite principale su cui è stata effettuata la manutenzione. L'automatismo farà in modo che la percentuale di ammortamento della manutenzione

straordinaria non sarà quella del bene principale, ma quella derivata dalla vita residua de bene al momento dell'esecuzione della manutenzione stessa. Al fine di individuare con precisione gli incrementi sui cespiti e l'impatto che possono avere in ambito contabile, ma soprattutto per superare le criticità rilevate dalle verifiche periodiche previste nel piano triennale di audit 2020-2022 si chiede a codesta UOC di inviare copia delle delibere complete degli allegati dai quali è possibile dedurre la manutenzione straordinaria effettuata, ai fini di eventuali verifiche (anche a campione) e per individuare gli incrementi patrimoniali. Si ritiene opportuno conseguire questi risultati positivi entro la fine dell'anno 2021. Si rimane in attesa di riscontro di merito."

Dunque entro il termine del 31.12.2021 è necessario implementare eventuali specifici controlli di coerenza, completezza ed accuratezza dei dati rilevati a libro cespiti e avviare un tavolo tecnico nell'ambito del quale coinvolgere tutte le UU.OO. coinvolte dal processo in oggetto, anche al fine, ove si rendesse necessario, di ridefinire il processo organizzativo medesimo, ovvero le interrelazioni tra le diverse strutture organizzative.

AREA RIMANENZE

Azione E1.9 - 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 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"*

Audit del 07/05/2021 c/o Dipartimento Interaziendale Farmaceutico e magazzini centrali/periferici (Bagheria-Misilmeri, Carini, Cefalù, Corleone e Corleone P.O., Medicina riabilitativa - Villa delle Ginestre - P.O. Ingrassia, PTA Albanese, Lercara, Partinico, Petralia - Termini, Farmacia territoriale)

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale ed operativa, in particolare, preventivamente allo svolgimento dell'audit odierno è stato acquisito l'elenco di tutti i magazzini farmaceutici centrali e territoriali, ivi inclusi i magazzini presso terzi. Rispetto a tali magazzini farmaceutici è stata condotta la verifica circa le attività inventariali periodiche poste in essere.

Risultano svolti gli inventari periodici presso:

- Farmacia territoriale, Cefalù, PTA Albanese, Petralia - Termini Imerese.

Non risultano svolti gli inventari periodici presso:

- Carini, Bagheria, Partinico, Corleone, P.O. Ingrassia, Lercara.

La conta inventariale avviene sulla base di un campione prescelto dallo stesso personale preposto alla conta. Per i Magazzini di reparto, permane la criticità segnalata dallo stesso direttore del dipartimento farmaceutico nei precedenti audit, in quanto esiste della resistenza da parte dei capisala nel procedere a un inventario periodico.

L'attività di inventariazione mensile deve essere svolta per tutte le farmacie centrali/territoriali, sollecitandone lo svolgimento ove non si abbia tempestivo riscontro. Inoltre, con riferimento al campione da inventariare, al fine di garantire una certa indipendenza ed affidabilità delle risultanze inventariali, si suggerisce al Dipartimento farmaceutico di effettuare esso stesso una selezione di prodotti per cui richiedere riscontro. Tale selezione si affiancherà alla selezione svolta in parallelo da ciascuna farmacia centrale/territoriale, a ulteriore evidenza. Tali azioni correttive dovranno essere applicate sin dallo svolgimento del prossimo inventario periodico trimestrale. Si rilevano, in tal senso, possibilità di miglioramento della procedura PAC in vigore n. 9 All. I al paragrafo 4.2.3 *"Conta inventariale per i beni aziendali detenuti presso terzi depositari"*.

Per i Magazzini presso terzi (DPC e Case di Cura) non emerge nessun rilievo operativo tenuto conto delle attività di fatto svolte. Emerge, invece, un gap di procedura, per cui verrà avviata in collaborazione con il responsabile PAC aziendale l'aggiornamento della procedura PAC nel più breve tempo possibile. Considerati i rilievi emersi ad esito dell'audit in oggetto, la funzione I.A. ha ritenuto opportuno modificare il livello di rischio percepito da medio ad alto.

Azione E2.6 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:

- 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 attuare 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."

Audit del 07/05/2021 c/o Dipartimento Interaziendale Farmaceutico - UOS Farmacia Area 3

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC.

Preventivamente allo svolgimento dell'audit odierno è stata acquisita dal Dipartimento l'estrazione da sistema di tutti i movimenti di carico dell'anno 2020 e dei movimenti di carico dal 01.01.2021 al 12.03.2021. Sulla base dei database così ottenuti, sono state effettuate delle analisi al fine di analizzare le tempistiche di registrazione dei movimenti di carico e la coerenza tra data DDT, data registrazione carico e data ordine. Sono state altresì condotte delle verifiche di dettaglio su un campione di movimenti.

Rispetto ai movimenti del 2021, sono stati applicati i seguenti criteri di analisi:

- Carichi con differenza in nr. giorni tra data ddt e data registrazione ≥ 14 giorni;
- Carichi con differenza in nr. giorni tra data DDT e data ordine < 0 ;
- Carichi registrati nei primi 5 giorni del 2021 (al fine di verificare l'effettiva competenza del carico).

È stato così selezionato n.1 item che soddisfa il primo e terzo criterio di cui sopra e n. 1 item che soddisfa il secondo criterio. Con riferimento a tale ultimo criterio l'analisi è stata estesa alle altre "categoria/fornitore".

Rispetto ai movimenti del 2020, sono stati applicati i seguenti criteri di analisi:

- Carichi con differenza in nr. giorni tra data ddt e data registrazione "anomala";
- Carichi registrati negli ultimi 5 giorni del 2020 (al fine di verificare l'effettiva competenza del carico).

È stato così selezionato n.1 item che soddisfa il secondo criterio di cui sopra e n.1 item che soddisfa il primo criterio.

Inoltre, a partire da una selezione di carichi individuati sulla base dei già menzionati criteri è stata effettuata una verifica sull'ordine, sul matching Ordine-entrata merci-fattura, sull'entrata merci, sui dati del DDT riporto in fattura.

Rispetto ai movimenti 2021, si rileva la registrazione di carichi agganciati ad ordini 2021 relativi a consegne effettuate dal fornitore sulla base di ordini 2020, che determina per l'Ufficio contabilità la difficoltà nell'agganciare la fattura pervenuta successivamente con l'ordine/DDT e della chiusura delle fatture da ricevere.

Rispetto ai movimenti 2020, sono stati rilevati carichi di magazzino registrati con notevole ritardo.

Nel complesso si precisa, che l'incidenza dei carichi "anomali" è bassa rispetto alla totalità dei movimenti di magazzino.

Si confermano gli ambiti di miglioramento della procedura PAC in vigore, la cui revisione potrà essere avviata con il responsabile PAC aziendale entro il 31.12.2021.

In virtù dei rilievi sopra esposti, si è ritenuto opportuno modificare il livello di rischio percepito da Medio ad Alto.

Con riferimento alle azioni da intraprendere per il superamento delle criticità riscontrate:

- Si ritiene opportuno attenzionare le fattispecie connesse ad ordini emessi alla fine/all'inizio di ciascun anno per evitare il mancato aggancio della fattura all'entrata merci, nonché la mancata registrazione in co.ge del debito verso il fornitore in contropartita al conto fatture da ricevere.
- Si suggerisce di avviare un processo di confronto con l'Ufficio di contabilità per individuare le casistiche di cui al punto precedente e procedere alla correzione a sistema. A tal fine sono utilizzabili specifiche estrazioni dall'applicativo C4H.
- Si raccomanda la tempestiva registrazione a sistema dei carichi di magazzino. Le misure correttive dovranno applicarsi con decorrenza immediata.

Audit del 17/05/2021 c/o UOC Approvvigionamenti e magazzini economici ("Igiene Pulizia e monouso", "Cancelleria e stampati", "Casermaggio")

Per il magazzino igiene e pulizia - il responsabile dell'UOC Approvvigionamenti informava che alla data detto magazzino fosse sprovvisto di un referente. Pertanto, si rileva il mancato raggiungimento dell'obiettivo PAC stante la mancata individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare prevista dall'azione E2.3.

Per il magazzino "cancelleria e stampati" non è stato possibile procedere a verifica per assenza per malattia del relativo referente sig. Esposto. Tale magazzino sarà oggetto di successive verifiche di audit.

Con riferimento al magazzino "Casermaggio", nel corso della verifica la referente di magazzino ha proceduto all'estrazione da sistema dei carichi di magazzino per l'anno 2020 e per il primo trimestre del 2021. Sulla base di tale estrazione sono stati selezionati n.3 movimenti di carico con differenza tra data ddt e data registrazione "anomala". È stata altresì condotta un'analisi al fine di analizzare le tempistiche di registrazione dei movimenti di carico e la coerenza tra data DDT e data registrazione carico.

Dall'analisi dei carichi di magazzino per l'anno 2020 e per il primo trimestre del 2021 sono stati riscontrati ritardi nella registrazione a sistema del carico di magazzino rispetto alla data del DDT. Sono stati, inoltre, rilevati errori materiali relativi la registrazione della data del DDT, effettivamente del 2021 e indicata a sistema come 2020.

Con riferimento al ritardo nella registrazione a sistema dei carichi di magazzino, il referente del magazzino casermaggio osserva che alla data di suo subentro (08/06/2020) si è reso necessario recuperare il caricamento arretrato di molti DDT. Inoltre, osserva che alcuni beni vengono consegnati c/o i magazzini periferici o c/o le strutture utilizzatrici che: nel primo caso non sono adeguatamente formati per procedere alla registrazione a sistema all'entrata merci e, per tale motivo, chiedono con ritardo che sia il magazzino casermaggio a provvedervi; nel secondo caso non provvedono a trasmettere a stretto giro alcun DDT al magazzino casermaggio perché possa procedere all'entrata merce. Tutto ciò comporta i ritardi individuati.

Con riferimento alle azioni correttive da realizzare per il superamento delle criticità rilevate, si ritiene opportuna la formazione nell'uso del gestionale da parte del personale operante presso il magazzino casermaggio e presso i punti di ricezione merci periferici al fine di non congestionare l'attività del magazzino e avere ritardi/errori nel carico/scarico merci. Nel caso in cui i beni vengano consegnati presso punti esterni, non abilitati alla registrazione a sistema del movimento di carico, è opportuno richiedere a tali soggetti la trasmissione a mezzo mail del DDT nel termine di 5-7gg, in modo da consentire il carico a sistema a stretto giro. Tali specifiche tempistiche potrebbero essere previste nella procedura aziendale, in maniera tale da formalizzare le stesse ed eventualmente, sulla scorta di ciò assegnare specifici obiettivi al personale aziendale. In tal senso si ritiene utile il coinvolgimento del controllo di gestione.

Con nota ASP-0069820-2021 del 01/07/2021 il Direttore ha provveduto a nominare il responsabile del magazzino igiene e pulizia al fine di porre in essere le azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo E2. Inoltre con successiva mail del 01/07/2021 sempre il Direttore della UOC comunica quanto segue: "è stata verificata la corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in particolare è presente apposita documentazione interna ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori, sono attuati per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino. I prelievi, i trasferimenti e i resi vengono effettuati con documenti interni scaricati sequenzialmente per data, le autorizzazioni di tali movimenti non

sono emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino per carenza di personale”.

Azione 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”, e Azione 3.6 “Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo.”*

Audit del 21/04/2021 c/o UOC Approvvigionamenti

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC. L'azienda dispone di un applicativo informatico nativamente integrato trattandosi di un ERP, questo garantisce un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge dei costi, delle fatture da ricevere e dei valori delle rimanenze di magazzino. Sotto tale profilo, coerentemente all'azione E3.1, non emergono rilievi. Tuttavia, si vuol effettuare un rilievo circa la “Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino” considerato che in sede di verifica è stata riscontrata la mancata chiusura a sistema dell'inventario al 31.12.20 per il magazzino "stampati e cancelleria": l'inventario, infatti, come comunicato dalla SW-House a seguito di richiesta chiarimenti, non è stato completato a sistema prima della registrazione delle operazioni (carico e scarico) relative all'anno successivo (si veda anche l'azione E4.3). In tal senso si ritiene opportuna la formalizzazione di specifiche guide atte a programmare per tempo e in maniera tempestiva (nei primi giorni dell'anno successivo a quello di riferimento) lo svolgimento degli inventari, così da definire il periodo di “fermo” per la rilevazione dei movimenti di magazzino, fino a completamento dell'inventario e garantire la successiva chiusura dell'inventario a sistema e, conseguentemente, il recepimento in contabilità del corretto valore economico delle rimanenze.

Azione E4.3 *“Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo.”*

Audit del 07/05/2021 c/o "Dipartimento Interaziendale Farmaceutico e magazzini centrali/periferici (Bagheria-Misilmeri, Carini, Cefalù, Corleone e Corleone P.O., Medicina riabilitativa - Villa delle Ginestre – P.O. Ingrassia, PTA Albanese, Lercara, Partinico, Petralia – Termini, Farmacia territoriale)"

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale ed operativa, in particolare, preventivamente allo svolgimento dell'audit odierno è stato acquisito l'elenco di tutti i magazzini farmaceutici centrali e territoriali. Rispetto a tali magazzini farmaceutici è stata condotta la verifica circa le attività inventariali di fine anno poste in essere. Nel corso della verifica si è preso atto dell'avvenuta comunicazione da parte del Direttore del Dipartimento farmaceutico circa le modalità operative e le tempistiche di svolgimento delle attività di inventario di fine anno.

Dalle evidenze acquisite, risultano non svolti gli inventari di fine anno presso i magazzini di:

- Bagheria-Misilmeri, Corleone e Corleone P.O., Medicina riabilitativa - Villa delle Ginestre – P.O. Ingrassia, PTA Albanese, Lercara, Petralia – Termini.

Risultano non svolti gli inventari di fine anno presso i magazzini di:

- Carini e Cefalù (per motivi Covid), di Partinico e presso la Farmacia Territoriale. Presso i magazzini di Cefalù e della Farmacia Territoriale sono tuttavia stati svolti gli inventari periodici mensili come indicato all'azione E1.1.

Si ritiene opportuno, per l'esercizio 2021, svolgere gli inventari di fine anno presso tutte le farmacie centrali/territoriali anche prevedendo "lo scambio" dei magazzinieri al fine di garantire che persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario.

AREA CREDITI E RICAVI

Azione F1.11 *Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.8 "Adozione di una procedura di erogazioni 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."*

Audit del 16/04/2021 c/o UOC Medicina legale e fiscale

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC, in particolare è stato analizzato il processo che va dalla richiesta di erogazione di una prestazione a pagamento, all'aggiornamento delle prestazioni rientranti in tale categoria tenuto conto dei LEA, fino alla predisposizione della documentazione utile all'emissione delle fatture attive da parte dell'UOC aziendale competente.

Dalla verifica effettuata si rileva:

- l'assenza di una mappatura delle attività erogate a pagamento, in cui sia altresì specificato quando le prestazioni sono soggette ad emissione di fattura;
- la trasmissione alla UOC Bilancio e Programmazione - UOS Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI) - della documentazione necessaria per l'emissione delle fatture attive avviene anche a distanza di tempo rispetto alla data di erogazione della prestazione, non consentendo il rispetto delle disposizioni in materia fiscale circa l'emissione delle fatture.

Si sottolinea, tuttavia l'adeguatezza del processo organizzativo laddove esso è impostato in maniera tale da garantire l'incasso delle somme spettanti per le prestazioni a pagamento rese ai richiedenti, essendo previsto il rilascio dei certificati solo a seguito del pagamento della prestazione medesima.

Con riferimento alle azioni correttive, che si richiede di attuare nel più breve tempo possibile, si suggerisce di procedere:

- alla trasmissione alla UOC Bilancio e Programmazione - UOS Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI) - della documentazione necessaria per l'emissione delle fatture attive con cadenza mensile entro i primi giorni del mese successivo a quello di riferimento della prestazione erogata;
- alla mappatura delle prestazioni a pagamento, congiuntamente alle UU.OO. coinvolte dal medesimo processo aziendale, anche collaborando con il responsabile PAC.

Audit del 20/04/2021 c/o UOC Bilancio e Programmazione (UOS Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI) - UOS Contabilità Generale)

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC, in particolare, nel corso della verifica di audit è stata svolta una mappatura dei Dipartimenti e uffici che erogano prestazioni a pagamento con particolare riferimento alle prestazioni soggette a fatturazione, anche tramite consultazione dei sezionali IVA.

A differenza di quanto prescritto dai PAC, la procedura aziendale non contempla una mappatura delle prestazioni erogate a pagamento per ciascun dipartimento; è tuttavia possibile estrarre un report dei sezionali iva da cui ricostruire le e prestazioni a pagamento per cui vengono emesse fatture.

Si nota che, in caso di fattura precaricata a sistema (solo per il Dipartimento di Prevenzione) la UO non verifica l'eventuale documentazione a supporto della fattura, ma procede alla sola verifica di corretta elaborazione formale del documento e procede alla trasmissione sulla piattaforma SDI."

Con riferimento alle azioni correttive, che si richiede di attuare nel più breve tempo possibile, si suggerisce di procedere:

- alla mappatura delle prestazioni erogate a pagamento e dei dipartimenti che erogano le stesse, anche al fine di consentire alla UO di effettuare controlli circa possibili fatture da emettere rispetto alle quali non sia ancora stata ricevuta la documentazione a supporto per la relativa emissione.
 - richiedere la trasmissione della documentazione a supporto dell'emissione con cadenza mensile entro i primi giorni del mese successivo a quello di riferimento della prestazione erogata, in modo tale che si renda possibile procedere all'emissione e invio su piattaforma SDI della fattura entro il 16 del mese successivo.
 - verificare che esista una corretta documentazione a supporto dell'emissione delle fatture, anche nel caso di precompilazione della fattura da parte del Dipartimento competente.
- Tali azioni correttive dovranno essere attuate nel più breve tempo possibile.

AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE

Azione 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"*

Audit 11/03/2021 c/o UOC Bilancio e Programmazione - UOS Contabilità generale

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC.

Ad esito dell'audit si conferma il superamento della criticità legata alla gestione delle somme incassate a mezzo bollettino postale. Con riferimento alla revisione dei canali di pagamento da mettere a disposizione degli utenti l'UOS informa che con mail del 29/09/2020 ha richiesto all'ufficio relazioni con il pubblico l'eliminazione della possibilità di pagamento a mezzo bollettino postale, rispetto alla quale si è ricevuta conferma dell'avvenuta modifica. Questo dovrebbe far venire meno le criticità connesse proprio agli incassi derivanti da pagamenti a mezzo bollettino postale.

L'aggiornamento della procedura PAC in vigore, suggerito nell'ambito dell'audit del 28.09.2020 non risulta ancora completato.

Con riferimento alla verifica sull'attività ispettiva dell'UOS Contabilità generale sull'attività delle Casse ticket aziendali, l'Unità oggetto di verifica informa che l'obiettivo interno è quello di svolgere la verifica di almeno il 50% delle casse ticket e/o economiche. Nel corso dell'anno 2020 sono stati svolti un numero ridotto di verifiche in considerazione della crisi pandemica.

Si ritiene opportuno, pertanto, integrare la procedura PAC con le attività previste dal regolamento per la gestione delle casse ticket, collaborando con il responsabile PAC aziendale, nel più breve tempo possibile.

Inoltre, si consiglia di svolgere le azioni ispettive sulle casse ticket con scadenze periodiche nei successivi mesi del 2021.

In virtù del rilievo operato, si osserva che rispetto al 2020 il livello di rischio percepito è modificato passando da basso a medio.

Azione G2.2 *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"*

Nota Prot. n. 9 del 05/01/2021 per la richiesta di compilazione del funzionigramma aziendale trasmessa a:

- 1) UOC PTA Casa del Sole
- 2) UOC PTA Enrico Albanese
- 3) UOC PTA Centro
- 4) Distretto 34 Carini
- 5) Distretto 35 Petralia Sottana
- 6) Distretto 38 Lercara Friddi

La richiesta di aggiornamento del funzionigramma aziendale non è stata, tuttavia, riscontrata. Verrà nuovamente sollecitato il riscontro/aggiornamento del funzionigramma entro il 31.07.21.

Nota prot. n. 82 del 13/01/2021 per la richiesta di compilazione di funzionigramma trasmessa a:

- 1) Dir. San. PO Madonna dell'Alto Petralia Sottana
- 2) Dir. San. PO dei Bianchi Corleone

3) Dir. San. PO Civico Partinico

La richiesta di aggiornamento del funzionigramma aziendale non è stata, tuttavia, riscontrata. Verrà nuovamente sollecitato il riscontro/aggiornamento del funzionigramma entro il 31.07.21.

AREA DEBITI E COSTI

Azione 14.6 *Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 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 accantonare a fondo rischi." e Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.5 "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".*

Audit del 20/04/2021 c/o UOC Bilancio e Programmazione

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC, in particolare, con riferimento alle cause civili è stato effettuato un raffronto tra il dettaglio ricevuto dall'UOC Legale e quanto rilevato in contabilità generale e verificata la documentazione a supporto per n. 1 ordinanza di pagamento (pignoramento).

Dalla verifica è emerso che la movimentazione co.ge. non è riconciliata con quanto risultante dai prospetti di dettaglio trasmessi dalla UOC Legale ai fini della determinazione delle somme da stanziare a fondo rischi. Si rilevano movimenti co.ge. rispetto ai quali il suddetto prospetto non evidenzia variazioni (chiusure per esborsi, etc.) e viceversa.

Emerge, dunque, la mancata analisi del documento di dettaglio di cui sopra, atta ad individuare errori materiali e/o di altra natura eventualmente presenti in tale documento. Inoltre, si rilevano errori nella imputazione contabile (ad esempio stanziamenti effettuati nel fondo cause civile piuttosto che nel fondo autoassicurazioni) oltre che variazioni per chiusura contenzioso (con esborso) rilevati in annualità differenti. Infine, dalla visione del documento di dettaglio degli accantonamenti si nota la presenza di taluni accantonamenti a fronte di rischi di soccombenza giudicati come "possibile" – secondo i principi contabili, invece, l'accantonamento deve essere effettuato solo in presenza di rischio di soccombenza "probabile".

Ai fini delle scritture di integrazione al bilancio 31.12.2021, si suggerisce di curare la riconciliazione delle informazioni (importi da accantonare e somme da svincolare) risultanti dal documento di dettaglio trasmesso dall'UOC Legale (che a tal fine si ritiene opportuno ottenere in formato Excel e non solo pdf) al fine di intercettare discrasie della co.ge. o del documento di dettaglio medesimo e, conseguentemente, garantire delle rilevazioni contabili accurate. Si suggerisce inoltre di effettuare le opportune considerazioni circa la categoria di rischio di soccombenza per cui è necessario procedere all'accantonamento.

Successivamente con mail del 12/07/2021 la UOC comunica che: "la mancata riconciliazione tra la CO.GE. ed i prospetti di dettaglio della UOC legale si è verificata nel 2019, unitamente alle altre criticità evidenziate.

Nel bilancio 2020 gli utilizzi del fondo rischi risultano allineati con i relativi mastri e vi è corrispondenza fra il prospetto dei fondi rischi ed il bilancio. Tutte le criticità risultano superate nel bilancio 2020".

Audit del 22/04/2021 c/o UOC Legale

L'audit è stato svolto a mezzo verifica documentale e intervista diretta al personale della UOC.

L'UOC elabora un file excel che, per ogni singolo contenzioso, riporta la movimentazione del fondo (f.do iniziare, esborsi monetari, rilascio per definizione senza esborso monetario, acc.to di competenza, etc.). Dalla verifica svolta, in taluni casi si sono rilevate delle discrepanze: movimenti co.ge. rispetto ai quali il suddetto prospetto non evidenzia variazioni (chiusure per esborsi, etc.) e viceversa.

Si suggerisce di rilevare i valori relativi alle variazioni del fondo (esborso monetario e/o chiusura senza esborso) sulla base delle sentenze e procedere con la medesima modalità di aggiornamento/riscontro del dato sulla base dei dati risultanti dalla co.ge., al fine di ridurre al minimo eventuali disallineamenti e garantire, d'altra parte, la completezza del dato. Si raccomanda l'aggiornamento/allineamento tempestivo dei prospetti in uso alla UOC legale relativamente all'utilizzo di fondi registrati a sistema dalla UOC Bilancio e Programmazione. Considerata la periodicità di rilevazione degli accantonamenti a fondi rischi, le misure correttive dovranno essere attuate entro il 31.12.21.

Azione I7.3 "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partitari fornitori e contabilità generale."

Audit del 17/06/2021 c/o UOS Contabilità generale

Verifica effettuata tramite invio di un questionario trasmesso con Nota prot. n. 49389 del 18/05/2021, il cui riscontro è stato sollecitato con mail del 07/06/2021 rispetto la quale è stato ottenuto riscontro in data 17/06/2021. Fermo restando l'adeguatezza delle attività operative, come rappresentate con e-mail del 14/01/2021, nel quale veniva descritto il processo amministrativo-contabile connesso all'azione PAC OGGETTO DI VERIFICA, si rileva che alla data di verifica non è ancora stata adottata una procedura aziendale che descriva le attività di fatto realizzate per il raggiungimento dell'obiettivo PAC. Verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale, la stesura di una specifica procedura aziendale entro il 31 dicembre 2021.

4. Archiviazione documentazione

Tutta la documentazione relativa all'attività di audit interno è stata archiviata come descritto nella PARTE A della presente relazione

5. Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC

Si riporta in allegato (**allegato B1**) lo schema delle strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC.

Come indicato in premessa (**parte A**) nella definizione del programma delle attività, si è tenuto conto della richiesta, avanzata dall'Assessorato Regionale della Salute con nota protocollo n. 19920 del 20/04/2020, di aumentare significativamente il numero delle verifiche di Audit, nonché delle aree PAC individuate come maggiormente critiche (area IMMOBILIZZAZIONI e RIMANENZE) nell'ambito della nota n. 11786 del 28/02/2020, ciò al fine di garantire un intervento di audit consistente, volto alla verifica di consistenti percentuali delle strutture coinvolte.

Le aree PAC delle IMMOBILIZZAZIONI e RIMANENZE sono state presidiate dal G.d.L. tramite lo svolgimento degli audit relazionati.

Rispetto alle altre aree PAC, l'impegno della funzione I.A., in termini di numero di verifiche di audit da svolgere complessivamente nel 2021, è stato significativamente implementato rispetto agli anni precedenti anche con riferimento alle aree PAC relative ai DEBITI E COSTI, CREDITI E RICAVI e area GENERALE. L'aggiornamento delle verifiche più datate verrà completato nel secondo semestre 2021.

Si ribadisce che la programmazione delle strutture organizzative da auditare è stata altresì influenzata dalla diffusione del virus COVID-19.

6. Griglia di rilevazione

Sulla base delle verifiche effettuate è stata compilata la Griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit, aggiornata al 30/06/2021(**allegato B2**).

Sulla base delle verifiche effettuate è stata compilata la Griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit, aggiornata al 30/06/2021(**allegato B2**).

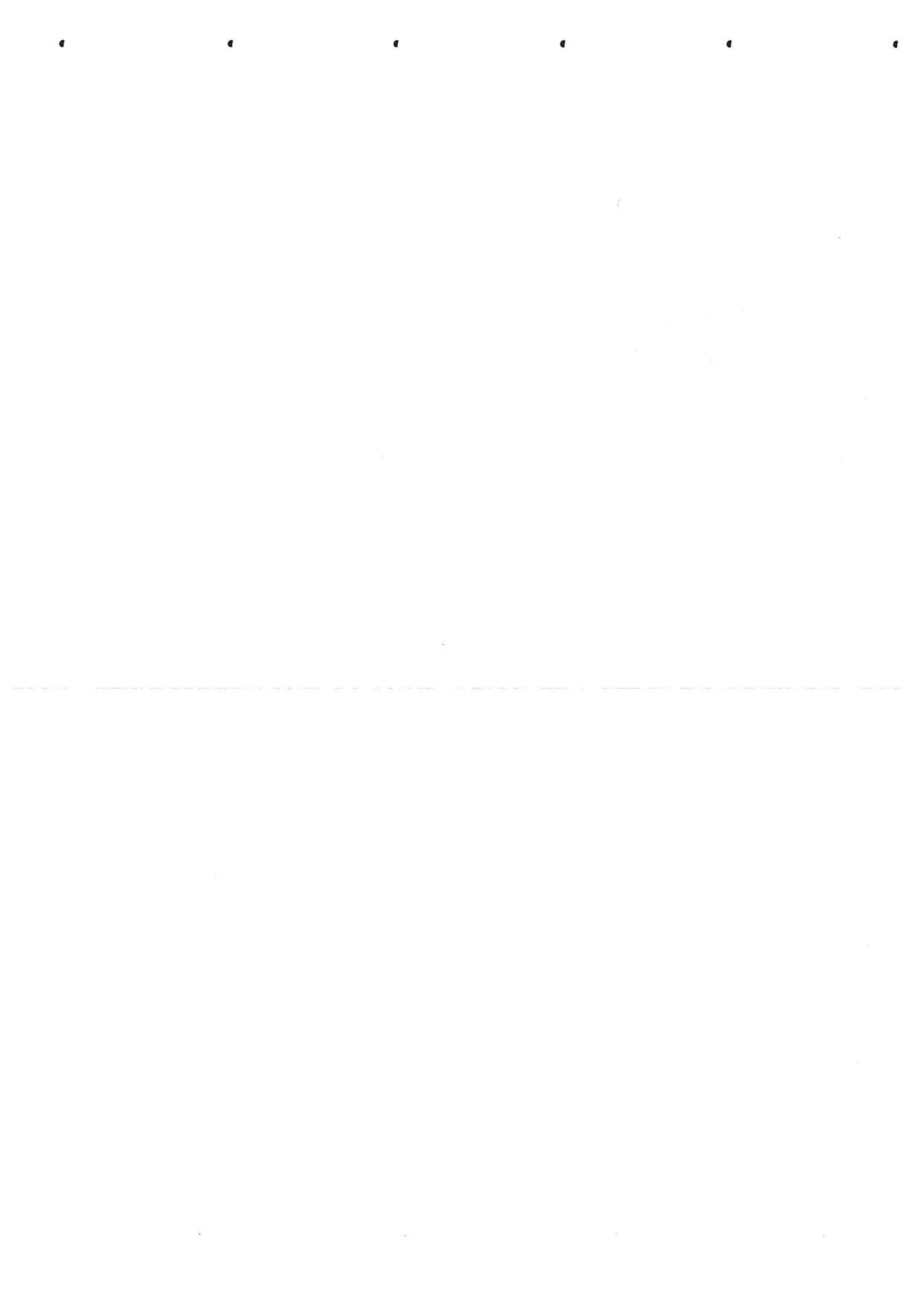
14/07/2021

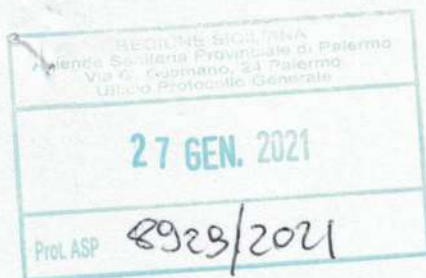
Il Coordinatore del Gruppo di lavoro "Internal audit"
Dr. Salvatore Bellomo

Il Responsabile PAC
Dr.ssa Anna Mancuso

Allegati:

allegato B1	Schema riportante le strutture da auditare/auditare
allegato B2	Griglia di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell'internal audit - aggiornata alla data del 14/07/2021





REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 2 Percorsi attuativi di certificabilità dei bilanci del SSR

DA
Dot. B. Balzano
Arch. M. Tortorella
+ chi punto fanno?

Prot. n° 4817 del 27 Gennaio 2021

OGGETTO: Percorso attuativo della certificabilità (P.A.C.). Piano annuale Audit- anno 2021 e Piano Triennale Audit.

Alle Direzioni Generali
degli Enti del S.S.R.

Alla Direzione Generale
dell'IRCCS Bonino Pulejo

Agli Internal Audit
delle Aziende del S.S.R.
e dell'IRCCS Bonino Pulejo

Ai Responsabili P.A.C.
delle Aziende del S.S.R.
e dell'IRCCS Bonino Pulejo

Al Responsabile della GSA
c/o Servizio 5 DPS

Ai Collegi Sindacali
degli Enti del S.S.R.
e dell'IRCCS Bonino Pulejo

e.p.c.

Al Gruppo di Lavoro Regionale per
l'attività di Coordinamento sul P.A.C.

Alla Ragioneria Generale della Regione
Servizio 3 - Vigilanza - Dipartimento
Bilancio e Tesoro

All'Ufficio di Gabinetto
LORO SEDI

Nell'ambito dell'attività finalizzata alla definizione dell'avviato **Percorso di consolidamento del P.A.C.** che, in ossequio al D.A. n° 189 del 06 marzo 2020, dovrà concludersi il 30 giugno 2021 ed alla conseguente certificazione del bilancio aziendale, si ritiene opportuno richiamare i chiarimenti resi sulla funzione svolta dall'Internal Audit e già esposti nella nota prot. 65013 del 02.08.2016.

In particolare:

- Istituzione dell'IA

La figura dell'IA è espressamente prevista dall'Azione A.1.7 del P.A.C (Percorso Attuativo di Certificabilità) adottato dalla Regione Siciliana con D.A 1559/2016 per il quale gli Enti del Servizio Sanitario della Regione sono obbligati alla: *"Istituzione di una funzione d'internal audit indipendente ed obiettiva, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione amministrativo-contabile aziendale"*.

➤ **Obiettivi del P.A.C.**

L'attività del P.A.C è finalizzata al raggiungimento degli **Obiettivi aziendali**, quali **l'attendibilità economico finanziaria, l'efficacia e l'efficienza** della gestione nonché **l'osservanza della normativa** applicabile all'Ente Sanitario.

➤ **Finalità del P.A.C**

Il P.A.C. concorre ad assicurare la salvaguardia del patrimonio aziendale nonché a garantire l'efficienza e l'efficacia dei processi aziendali e l'affidabilità delle informazioni da parte dei responsabili delle strutture operative ed infine il rispetto delle leggi e dei regolamenti interni aziendali.

➤ **Competenze dell'Auditor**

La funzione dell'IA deve essere assegnata ad un soggetto (Dirigente/funziionario) dotato di **adeguate competenze professionali**, che riferisce alla Direzione Generale sull'esito della propria attività e svolge una attività *"indipendente"* ed *"obiettiva"* in ossequio ai principi internazionali *"The Institute of Internal Auditors"*.

L'Internal Audit oltre a svolgere un ruolo di tipo **consultivo/propositivo** è tenuto a espletare le seguenti funzioni:

- *Mappatura e valutazione dei rischi e pianificazione degli audit;*
- *Verifica delle procedure di gestione e di controllo;*
- *Assicurare lo sviluppo di valori e principi etici all'interno delle Aziende;*
- *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 (Collegio Sindacale e OIV) e la Dirigenza.*
- *Aggiornare il modello di "Risk Assessment" sulla base degli esiti di audit;*
- *Svolgere gli interventi di audit programmati;*
- *Redigere i rapporti di Audit;*
- *Proporre azioni e soluzioni migliorative.*

Di contro ai responsabili delle Strutture Aziendali competono le seguenti attività:

- *Garantire il supporto professionale alle operazioni di controllo da parte degli Auditor;*
- *Assistere la Direzione nel consentire il regolare espletamento del sistema dei controlli;*
- *Coordinare la pianificazione dell'attività della Struttura;*
- *Assicurare il pieno svolgimento delle attività programmate all'interno del piano annuale di audit, al fine di garantirne l'esecuzione;*
- *Approvare i rapporti di audit.*

Inoltre, è opportuno ribadire che il **sistema di controllo interno** e la **gestione dei rischi** devono consentire l'identificazione, la misurazione, la gestione ed il monitoraggio dei rischi aziendali e devono essere **integrati nei più generali assetti organizzativi e di governo** adottati dall'Azienda Sanitaria avuto riguardo ai **modelli procedurali previsti dal Percorso Attuativo di Certificabilità** che mirano al raggiungimento degli **Obiettivi aziendali** (**attendibilità dell'informativa economico - finanziaria, efficacia ed efficienza della gestione aziendale, rispetto della normativa di settore**).

La realizzazione degli obiettivi prefissati dall'Ente Sanitario, attraverso il corretto utilizzo delle procedure P.A.C, è ovviamente subordinata ad una preliminare valutazione del "rischio" aziendale.

Premesso quanto sopra le Aziende Sanitarie in indirizzo devono inoltrare a questo Dipartimento la documentazione appresso indicata:

- **Relazione del risk assessment** – Relazione aggiornata sul processo sistematico di identificazione e valutazione dei rischi (*strategici, di compliance, operativi, finanziari ..*) svolto dall'I.A nella quale sono individuate le aree aziendali che sono maggiormente esposte al rischio;
- **Piano annuale Audit - anno 2021**(da redigere entro il 15/02/2021) nel quale sono definite le azioni e/o le procedure che saranno verificate nell'anno solare e ne individua anche i correlati centri di responsabilità. Il piano annuale **dovrà essere adottato con delibera aziendale** sulla base della proposta formulata dal responsabile della funzione di Audit e dal responsabile P.A.C, pubblicato sul sito Amministrazione Trasparente dell'Azienda e dovrà contenere :
 - *Azione /Procedura oggetto di audit;*
 - *Struttura aziendale auditata;*
 - *Obiettivo dell'intervento;*
 - *Ambito dell'Audit;*
 - *Crono programma delle attività da svolgersi nell'anno solare.*

Le eventuali modifiche al piano apportate in corso anno dovranno essere sottoposte ad approvazione con le stesse modalità previste per l'approvazione del piano annuale.

Il **piano annuale Audit** deve essere comunicato ai responsabili delle strutture aziendali compreso O.I.V e Responsabile Anticorruzione e Collegio Sindacale.

- **Piano triennale Audit** – nel quale è definito l'ordine, sulla base dei rischi prioritari delle attività di audit da svolgersi in ciascuno degli anni del periodo di pianificazione. Lo stesso deve essere aggiornato annualmente sulla base degli esiti emersi dalle verifiche di audit svolte nell'anno precedente e dall'eventuale aggiornamento della valutazione dei rischi. Il citato piano dovrà essere adottato con delibera aziendale sulla base della proposta formulata dal responsabile della funzione di Audit e dal responsabile P.A.C e pubblicato sul sito Amministrazione Trasparente dell'Azienda.

La presente nota si inoltra anche ai Collegi Sindacali delle Aziende Sanitarie (*individuate dall'art. 19, comma 2 lettere a) e c) del D.Lgs. n° 118 del 23 giugno 2011*) i quali nell'ambito della propria autonomia, sono tenuti, in ossequio ai compiti previsti dall'art. 3 ter del D.Lgs 502/1992 ad accertare l'assetto organizzativo, amministrativo e contabile dell'azienda (cfr MEF circolare n° 35 del 13.12.2018).

Nello specifico la vigilanza sulla regolarità amministrativo contabile ascritta al Collegio Sindacale si esplica anche sull'affidabilità, completezza e correttezza delle procedure aziendali tra le quali rientra il P.A.C.

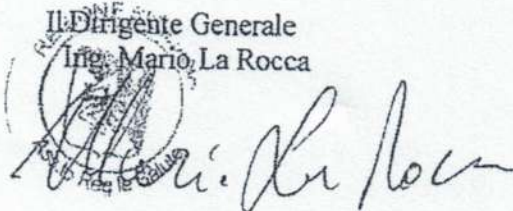
Pertanto, si invitano i destinatari della presente, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze, ad una puntuale osservanza di quanto sopra richiesto, tenuto conto che la corretta stesura delle procedure P.A.C e la correlata attività di controllo da parte dell'I.A mira a fornire alla Direzione Aziendale ed agli Organi Esterni di disporre di dati "di qualità" i cui riflessi incidono sul bilancio di esercizio e sulla Governance dell'Ente.

La documentazione sopra indicata, unitamente al manuale di I.A redatto ed approvato dall'Azienda, dovranno essere trasmessi per posta elettronica certificata all'indirizzo: dipartimento.pianificazione.strategica@cert.mail.regione.sicilia.it.

Il Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Scoma

Il Dirigente del Servizio 2
Dott. Marcello Cascino

Il Dirigente Generale
Ing. Mario La Rocca



Direzione Generale - PEC

Da: dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it
Inviato: mercoledì 27 gennaio 2021 15:01
A: protocollo.asp.cl@pec.asp.cl.it; direzione.generale@pec.aspag.it;
protocollo@pec.aspct.it; protocollo.generale@pec.asp.enna.it;
direttore.generale@pec.asp.messina.it; direzionegenerale@pec.asppalermo.org;
direzione.generale@pec.asp.rg.it; direzione.generale@pec.asp.sr.it;
direzione.generale@pec.asptrapani.it
Oggetto: percorso attuativo della certificabilità - Piano Annuale Audit 2021 e piano triennale
audit
Allegati: DOC270121-007.pdf

Si trasmette, la nota serv2/ prot. 4817 del 27 gennaio 2021 relativa all' oggetto.

si prega, con cortese urgenza di darne copia, ai responsabili PAC, Internal Audit ed al Collegio sindacale delle Aziende.

distinti saluti

Di Bennardo

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica

Servizio 2 Controllo bilanci degli Enti del S.S.R. Percorsi Attuativi di Certificabilità dei Bilanci

Prot. n° 11786

del 28/02/2020

OGGETTO: Monitoraggio delle verifiche di Audit P.A.C – 1^a semestre 2020.

Alle Direzioni Generali
degli Enti del S.S.R.

Alla Direzione Generale
dell'IRCCS Bonino Pulejo

Agli Internal Audit
delle Aziende del S.S.R.
dell'IRCCS Bonino Pulejo

Ai Responsabili P.A.C
delle Aziende del S.S.R.
dell'IRCCS Bonino Pulejo

e, p.c.

All'Assessore alla Salute
All'Ufficio di Gabinetto

Al Gruppo di Lavoro Regionale per
l'attività di coordinamento sul P.A.C

Al Servizio V – Economico Finanziario

Ai Collegi Sindacali
degli Enti del S.S.R.
dell'IRCCS Bonino Pulejo

LORO SEDI

In ossequio, all'art. 3 del Decreto "Certificabilità" del 17 settembre 2012, gli Enti del S.S.R. inclusi nel P.A.C. della Regione Siciliana, sono quelli di cui all'art.19, comma 2 *lettere a) e c)* del D.Lgs. 23 giugno 2011 n.118.

In accordo con la previsione legislativa contenuta nel Decreto "Certificabilità" (*Decreto Interministeriale del 1° marzo 2013*), la Regione Siciliana è tenuta ad assicurare l'implementazione, nel sistema sanitario regionale, di azioni concrete e dirette a rafforzare l'efficacia e l'efficienza dei controlli.

In tale contesto normativo, l'Assessorato alla Salute si è prefisso con il D.A 1559/2016 ed il successivo D.A 10/2019, di monitorare le Aziende nel percorso finalizzato ad attestare la corretta e completa applicazione degli **standard** "organizzativi", "contabili" e "procedurali" ed a

indirizzare e valutare l'efficacia e l'efficienza delle attività condotte dai principali attori del controllo, al fine di **garantire la certificabilità dei dati e bilanci aziendali**, e porre gli Enti del S.S.R. nelle condizioni di essere sottoposti, alla certificazione di bilancio da parte di una società di revisione o revisore unico (art.4 Decreto "Certificabilità" del 17.09.2012).

Nelle more di definire l'esame delle risultanze degli AUDIT svolti dalle Aziende Sanitarie nella seconda semestralità 2019 e di rideterminare il termine fissato dal D.A. 10/2019 per la conclusione del PAC (31.12.2019) è stato richiesto a ciascun Ente Sanitario (nota prot. 2840 del 21/01/2020) di redigere:

- Relazione del risk assessment;
- Piano annuale Audit - anno 2020;
- Piano triennale Audit.

Giova precisare, che la figura di Internal Audit, espressamente prevista dal D.A. 1559/16 all'Azione A.1.7 del P.A.C, svolge all'interno della singola Azienda, una funzione tenuta al rispetto dei seguenti principi:

- *Indipendenza;*
- *Obiettività;*
- *Miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione amministrativo-contabile aziendale.*

Ne consegue che le Aziende devono attenersi alla scrupolosa osservanza di quanto disposto con le note prot. 65013 del 02.08.2016 e prot. 9795 del 04.02.2019 nelle quali sono stati indicati i profili della funzione svolta dall' I.A, atta a garantire che la gestione aziendale sia svolta in termini di "efficienza", "efficacia" ed "economicità".

Pertanto, nell'ottica di proseguire un costante e preciso monitoraggio dell'attività finalizzata al raggiungimento degli obiettivi del P.A.C, nonché di superare stabilmente i fattori di criticità, le Aziende avranno cura di proseguire nel corrente esercizio, gli Audit articolati in due semestralità rispettivamente al 30.06.2020 ed al 31.12.2020 con la compilazione della relativa griglia (Allegato 1).

Per la 1^ semestralità 2020, le Aziende, oltre alle attività già programmata nel piano di audit, dovranno prioritariamente aggiornare gli AUDIT il cui esito alla data del 31.12.2019 si era chiuso con riserva e/o negativo e porre in essere tutte le misure atte alla risoluzione definitiva delle criticità.

Inoltre, il numero delle verifiche di AUDIT non potranno, alla chiusura dell'anno 2020, essere inferiori al 70% del numero complessivo delle strutture da auditare per ogni singola Area per le Aziende Territoriali e l'80% per le Aziende Universitarie e Ospedaliere.

Si precisa che per "strutture da auditare", si intende il numero complessivo delle strutture in funzione dell'assetto organizzativo aziendale.

Inoltre, fermo restando l'articolazione programmata dagli Audit nel piano annuale del 2020, e tenuto conto delle macro criticità già riscontrate nell'anno 2019, le attività di Audit avranno particolare riguardo alle procedure aziendali sulle AREE IMMOBILIZZAZIONI E RIMANENZE, al fine di verificarne l'effettiva realizzazione degli inventari fisici.

In particolare, gli Audit, conformemente alle prescrizioni previste dal PAC dovranno verificare per le AREE di seguito indicate, quanto segue:

Area Immobilizzazioni:

- *Verifica della procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi Azione D1.4;*
- *Verifica sulla realizzazione di inventari fisici periodici – Azione D2.1;*
- *Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici – Azione D2.5*
- *Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico – Azione D3.5.*
- *Verifica del processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato e della procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti – Azione D4.1 e D4.3;*
- *Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto – Azione D5.4;*
- *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) Azione D6.4;*
- *Verifica 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- Azione D7.2;*

Area Rimanenze

- *Verifica sulla realizzazione degli inventari fisici periodici (almeno annuali), per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici e delle procedure specifiche per la gestione dei conti deposito Azioni E1.1 e E1.5;*
- *Verifica procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino Azione E2.1;*
- *Verifica di corretta esecuzione delle procedura definite alle Azioni E3.1 e E3.5;*
- *Verifica di corretta esecuzione della procedura definita alle azioni E5.1 e successivi.*

Nel caso in cui insistano sulla stessa AREA più strutture da auditare (a titolo esemplificativo le farmacie e/o reparti per l'area delle Rimanenze), la singola sezione della griglia potrà essere duplicata ed intestata alle struttura oggetto di verifica, fermo restando l'articolato come previsto dal P.A.C. che non potrà subire alcuna modifica. Per la compilazione della griglia si rimanda a quanto già disposto con nota prot.45442 del 12.06.2018.

La griglia riferita agli AUDIT effettuati nel 1° semestre 2020 (dal 01.01.2020 al 30.06.2020) dovrà essere trasmessa, entro e non oltre la data 03 luglio 2020 per posta elettronica certificata all'indirizzo: dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it, unitamente alla relazione esplicativa ed alla tabella di cui allo schema di seguito indicato:

Ente _____						
Report sugli esiti di Audit al 30/06/2020						
Descrizione AREA	Strutture Aziendali		Audit delle Strutture		Follow-up degli Audit	
	A		B		C	
	n°	Descrizione (indicare le strutture)	n°	Descrizione (indicare le strutture)	n°	Descrizione (indicare le strutture)
AREA GENERALE						

Ente _____
Report sugli esiti di Audit al 30/06/2020

Descrizione AREA	Strutture Aziendali		Audit delle Strutture		Follow-up degli Audit	
	A		B		C	
	n°	Descrizione (Indicare le strutture)	n°	Descrizione (Indicare le strutture)	n°	Descrizione (Indicare le strutture)
AREA IMMOBILIZZAZIONE						
AREA RIMANENZE						
AREA CREDITI E RICAVI						
AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE						
AREA PATRIMONIO						
AREA DEBITI E COSTI						

Ente _____						
Report sugli esiti di Audit al 30/06/2020						
Descrizione AREA	Strutture Aziendali		Audit delle Strutture		Follow-up degli Audit	
	A		B		C	
	n°	Descrizione (indicare le strutture)	n°	Descrizione (indicare le strutture)	n°	Descrizione (indicare le strutture)
<p>Nella colonne:</p> <p>A) indicare le strutture aziendali in ragione dell'assetto organizzativo dell'azienda</p> <p>B) Indicare numero e descrizione delle strutture auditate nel semestre di riferimento</p> <p>C) indicare numero e descrizione delle strutture ove le stesse siano sottoposte a follow-up nel semestre di riferimento.</p>						

Unitamente alla griglia del 1^ semestre 2020 ed alla documentazione sopra indicata, le Aziende dovranno fornire le seguenti informazioni:

Struttura dell'Internal Audit

- *Funzione Esclusiva:* SI / NO;
- *Natura dell'Incarico.* Tempo Indeterminato/ Tempo Determinato / Contratto;
- *Istituzione dell'Ufficio di Audit:* SI/NO
- *Dotazione Personale dedicato alla Struttura:* Numero dipendenti – attività esclusiva/non esclusiva.

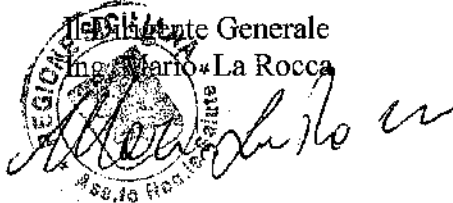
I reports sopra indicati in **formato editabile**, dovranno essere trasmessi all'indirizzo: gscoma@regione.sicilia.it.

L'esito delle verifiche I.A. effettuate nel 2^ semestre 2020 dovrà essere trasmesso, con la stessa modalità di cui sopra, **entro il 8 gennaio 2021**.

Il Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Scoma

Il Dirigente del Servizio 2
Dott. Marcello Cascino

Il Dirigente Generale
Ing. Mario La Rocca



Allegati:

1. Schema di Griglia di Audit - al 30.06.2020;
2. Modalità di compilazione della griglia di Audit

Allegato A3

D. Dr. Montagna
URGENTE
22.04.2020
Verificare scadenza
VP

Ally S.A.
C.F. 80012000826
P.IVA: 02711070827
Verificare
Per giorno
U

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 2 -

Controllo bilanci degli Enti del S.S.R. - Percorsi attuativi di certificabilità

Prot. n° 18039 Palermo 15/04/2020

Oggetto: D.A. n° 189 del 06 marzo 2020 - "Percorsi Attuativi di Certificabilità (P.A.C.) dei bilanci degli Enti del Servizio sanitario regionale, della GSA e del bilancio consolidato- Definizione del Percorso di Consolidamento del P.A.C"- Modifica D.A. n. 10/2019.

Ai Direttori Generali
degli Enti del S.S.R.

Al Direttore dell' IRCSS
Bonino Pulejo

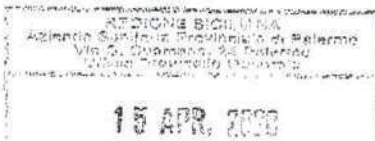
Agli Internal Audit
Ai Responsabili PAC
degli Enti del S.S.R.

All'Internal Audit
Al Responsabile PAC
dell'IRCSS - Bonino Pulejo

Al Servizio V - Economico - Finanziario

E.p.c.

Al Gruppo di Lavoro P.A.C.
LORO SEDI



15 APR. 2020

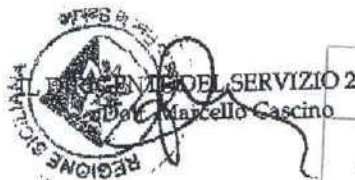
19949/2020

Si comunica che con il D.A n° 189 del 06 marzo 2020 pubblicato in GURS n° 18 Parte 1° del 27 marzo 2020 avente come oggetto: "Percorsi Attuativi di Certificabilità (P.A.C.) dei bilanci degli Enti del Servizio sanitario regionale, della GSA e del bilancio consolidato- Definizione del Percorso di Consolidamento del P.A.C"-Modifica D.A. n. 10/2019 sono stati rimodulati i termini di conclusione del PAC.

Pertanto si invitano le SS.LL. a prendere visione direttamente sul sito della Gazzetta Ufficiale della Regione Sicilia

In Funzionario
Dot. Giovanni Scoma

[Handwritten signature]



REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica

Servizio 2 Controllo bilanci degli Enti del S.S.R. Percorsi Attuativi di Certificabilità dei Bilanci

Prot. n° 14341

del 11 MARZO 2021

Al Direzione Aziendale
dell'ASP PALERMO

All'Internal Audit

Al Responsabile P.A.C

Al Collegio Sindacale

e, p.c. Al Gruppo di Lavoro Regionale
per l'attività di coordinamento sul P.A.C
LORO SEDI

Oggetto: Esiti Monitoraggio Verifiche Audit procedure aziendali P.A.C – anno 2020.

Nell'ambito delle attività finalizzate alla definizione del Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.) è stato disposto, con nota prot. 11786 del 28.02.2020, l'obbligo in capo alle Aziende Sanitarie di proseguire gli AUDIT nel corso dell'anno 2020, e rendicontare l'attività attraverso la compilazione di specifici Reports, suddivisi in due semestralità, rispettivamente distinte al 30 giugno e 31 dicembre 2020.

Con nota prot. 20021 del 28 aprile 2020 si è reso necessario, alla luce della situazione di emergenza nazionale generata dalla diffusione pandemica del virus COVID -19 di differire la scadenza della 1^ semestralità alla chiusura dell'anno 2020.

Con nota prot. 6401 del 21.01.2021 codesta Azienda, ha trasmesso, la seguente documentazione:

- *Relazione a supporto dell'attività di Audit anno 2020;*
- *griglia degli Audit aggiornati al 31.12.2020 ;*
- *schema strutture da auditare e strutture verificate al 31.12.2020;*
- *natura struttura I.A..*

Ciò premesso, dall'esame del *Report* emergono le seguenti criticità:

ASP PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO REGEL AUDIT - AL 31/12/2020				
Area	Fattori di criticità -anno 2019	Osservazioni al 31-12-2019	Planned corrective actions 2020	Osservazioni 2020
Area Generale	nessuno			Le ultime verifiche di audit risultano eseguite negli anni 2017 -2018 e 2019. L'Azienda non ha effettuato alcun Audit nell'anno 2020. Si da atto che l'azienda ha pianificato l'attività nel triennio 2021 -2023.
Area Immobilizzazioni	attivate misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni (D3.3)	ritardo nella applicazione della procedura - in attesa di acquisire notizie in ordine all'esito delle misure correttive intraprese	<p>Azione D3.3 - Criticità segnalata nel 2019. L'attività risulta presidiata nella sede centrale. In ambito territoriale l'attività ha avuto riguardo a n. 60 strutture e solo 14 unità territoriali hanno dato riscontro. La misura correttiva consiste nel trasferimento delle U.O.C Logistica e Servizi Esternalizzati ai Coordinatori dei Distretti 1-2-3.</p> <p>Azione D1.4 - (UOC Provveditorato e UOC Progettazione e Manutenzione) Numerosi e gravi fattori di criticità - Gap di disegno e di operatività della Procedura - segnalazione di riaggiornamento della procedura.</p> <p>Azione D2.4 - (UOC Contabilità analitica e Patrimonio). Presenti numerosi e rilevanti fattori di criticità - Inventari fisici non attuati - Assenza di ricognizione dei beni presso terzi - Mancata verifica dei beni in comodato d'uso - Mancato avvio dell'inventario straordinario.</p> <p>Azione D2.5 U.O.C (Contabilità analitica e Patrimonio/Bilancio e Programmazione) - Fattori di criticità: Mancato allineamento del libro dei cespiti alle risultanze contabili. Mancata corrispondenza del saldo inventario e voci di bilancio. Procedura informatizzata avviata solo nell'ultimo trimestre 2020.</p> <p>Azione D4.1 (Provveditorato - Progettazione e Manutenzione). Gap operativo e reingnerizzazione del processo organizzativo aziendale.</p>	<p>Azione D3.3 - Tempistica non definita.</p> <p>Azione D1.4- D2.4 - D2.5 - D5.4 Si rileva una variazione sia del livello di rischio che di esito tra il 2019 ed il 2020. La natura dei rilievi e il periodo temporale trascorso (2016-2020) conducono a ritenere gli esiti "negativi" piuttosto che con "riserva".</p> <p>Azione D4 e D5 - variazione di rischio ed esito degli aduti. D6.4 Ritardo nell'Audit rispetto alla data programmata - 2020. Azione D7. Misura correttiva sebbene avviata con ritardo non risulta definita nella tempistica.</p>

Codice	Fattori di criticità -anno 2019	Osservazioni ai 31/12/2019	Fattori di criticità -anno 2020	Osservazioni 2020
			<p>D4.3 - Mancata predisposizione del controllo sul budget stabilito nel piano degli investimenti. Azione D5.4 - (Contabilità analitica e Patrimonio/Bilancio e Programmazione) - Fattore di criticità segnalato: mancata indicazione del codice di progetto e fonte di finanziamento del cespite nel registro degli inventari. Azione D7 (U.O.C. Contabilità analitica e Patrimonio). Disallineamento tra CO.GE. e libro cespiti.</p>	
<p><i>Rimanenze</i></p>	<p>Dip Farmaceutico/UOC Provveditorato - Gap informatico e operativo riguardo: la gestione e informatizzazione del conto deposito (in atto in corso il popolamento dell'anagrafica) (E1.5); la predisposizione e applicazione della procedura relativa ai carichi e scarico di magazzino (E2.1 - E5.2) - Audit non effettuato per mancanza di procedure Azione E5.1</p>	<p>ritardo nella applicazione della procedura - (l'azienda comunica di avere acquisito la collaborazione di una unità professionale da altra azienda per il superamento delle criticità evidenziate)</p>	<p>Azione E1.1 (UOC Provveditorato - Magazzino Economale) Persistono numerosi fattori di criticità: Inventari fisici annuali realizzati solo a campione; Mancata riconciliazione tra i dati contabili e le rilevazioni fisiche (per carenza personale). Possibile disallineamento tra la consegna/ritiro del bene e l'annotazione a sistema informatico CH4. Dipartimento Farmaceutico - L'esito dichiarato risulta positivo nonostante l'audit verrà svolto successivamente al periodo preso in esame (31/12/2020). Si rilevano in procedura PAC n°8 Allegato H dei gap di disegno (non vengono regolamentate le attività tese al monitoraggio ed alla gestione dei prodotti a lento rigiro. Rilievi procedurali - Azione E3.3 (Dipartimento Farmaceutico) Formalizzazione di regole per manutenzione/aggiornamento delle tabelle di raccordo tra CO.GE e Contabilità di magazzino (cfr pag. 16 relazione Audit). Azione E2.6 (Dipartimento Farmaceutico - U.O. Farmacia Territoriale) Ritardi nella registrazione a sistema degli scarichi connessi alle richieste del 118 - Guardie Mediche Consultori- per carenza personale. Rilievi nelle operazioni di scarico presso i reparti dei Presidi Ospedalieri. Azione E7. 1 (Dipartimento Farmaceutico- Prevenzione) - Funzionigramma non definito. Esito discordante con il report 2019</p>	<p>Azione E1.5 - Rilievo superato. Azione E.1.1 - Le misure correttive non risultano definite nella tempistica. Procedura PAC n° 8 - Allegato H, da rivedere entro il 30.06.2021. Azione E3.3 (Dipartimento farmaceutico). L'osservazione dell'P.A non deve limitarsi ad una mera dichiarazione di intento, ma deve definire modalità e tempistiche certe (cfr. pag. 16 relazione Audit). Per l'Area Rimanenze non è data evidenza degli Audit effettuati sulle strutture periferiche.</p>

ASP PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 31/12/2020

Fattore di criticità	Fattori di criticità - anno 2019	Osservazioni al 31/12/2019	Fattori di criticità anno 2020	Osservazioni 2020
Crediti e Ricavi	U.O.C programmazione/UOS Coordinamento CUP - verifica congruità tra prenotazioni/prestazioni/incassi - (F1.6)	Ritardo nell'applicazione della procedura - in attesa dell'esito dell'analisi del report relativo al confronto tra il totale degli incassi e il totale dei dati della contabilità generale.		<p>Azione F1.6 (Contabilità Generale) - Rilievo 2019, dichiarato "superato". La sola "implementazione della procedura" non può intendersi come esito positivo dell'Audit, stante che l'I.A. rileva che la procedura non prevede lo scambio di dati tra prenotazioni, prestazioni erogate ed incassi. Non è indicata alcuna tempistica riguardo alla attuazione della proposta dell'I.A. di "revisione della procedura a seguito della revisione di processo" (cfr pag 16 della relazione).</p> <p>Azione F4.1 e F4.2 Proposta dell'I.A. di "miglioramento della procedura aziendale" (cfr pag 16 della relazione) - non definita la tempistica.</p>
Disponibilità Liquide	NESSUNO		<p>Azione G1.5 (Provveditorato - Cassa Economale) Fattore di criticità: - Mancata formazione del cassiere - Mancata registrazione degli acquisti da cassa economale sul S.I.</p> <p>Azione G2.2 (Provveditorato - casse economali) Fattore di criticità: Richiesta aggiornamento funzionigramma</p>	<p>Azione G2.2 L'esito della verifica in corso (non ancora definita al 31.12.2020) non può essere considerata con "riserva" (cfr pag 26 della relazione).</p>
Patrimonio Netto	NESSUNO		<p>Azioni H2.4 (UOC Contabilità Analitica e Patrimonio) - Si rimanda ai fattori di criticità rilevati in D5.4 e D7.5</p> <p>Azione H3.4 (Contabilità analitica e Patrimonio e Bilancio e Programmazione) - Fattore di criticità: mancata previsione dei fascicoli di archivio per singolo finanziamento - Gap operativo.</p> <p>Azione H4.3 (Contabilità analitica e Patrimonio e Bilancio e Programmazione) - Si rimanda ai fattori di criticità rilevati in D5.4 e D7.5</p>	<p>Azione H3.4 (Contabilità analitica e Patrimonio e Bilancio e Programmazione): Variazione del livello di rischio da <i>basso</i> a <i>medio</i> e discordanza con l'esito positivo dell'Audit 2019.</p>

Az. P.A.C.	Fattori di criticità-anno 2019	Osservazioni al 31-12-2019	Fattori di criticità-anno 2020	Osservazioni 2020
<i>Debiti e Costi</i>	NESSUNO		<p>Azione I3.6 (Progettazione e Manutenzione) - Fattore di criticità: mancato rispetto dei tempi di pagamento fattura (60 giorni); proposta di revisione della procedura.</p> <p>Azione I6.3 (progettazione e Manutenzioni) Fattore di criticità: mancata segregazione delle funzioni .</p>	<p>Azione I6.3 (progettazione e Manutenzioni) - mancata individuazione della tempistica</p>

Inoltre, dalla documentazione acquisita, si rileva:

- la mancata esclusività della funzione dell'I.A e del personale adibito a supporto dell'I.A.

Il persistere delle superiori criticità unitamente alla non esclusività della funzione dell'I.A. e del personale a supporto dello stesso, tenuto conto dell'ampiezza territoriale e strutturale dell'Azienda, limita la completa attuazione delle procedure P.A.C. il cui **termine di definizione è stabilito con D.A. n. 189 del 6 marzo 2020 per il 30.06.2021.**

Ciò posto, la Direzione Aziendale, in vista della conclusione dell'avviato percorso di consolidamento del P.A.C. dovrà porre in essere tutte le misure utili a superare **definitivamente** le suddette criticità e trasmettere **entro il 05 luglio 2021** il report di AUDIT aggiornato al 30.06.2021, secondo lo schema già adottato per l'anno 2020, integrato da dettagliata relazione, dando evidenza degli Audit effettuati in tutte le strutture territoriali dell'Azienda.

Al riguardo, non appare superfluo rappresentare che ai sensi dell'art. 2 (Obbligo di certificabilità dei dati) del DM. del 17.09.2012: "***Gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'art. 19 comma 2 lettere b) e c) del Decreto legislativo 23 giugno 2011 n° 118, in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 1 comma 291 della legge 23 dicembre 2005 n° 266 e dall'art. 11 del Patto per la Salute 2010 - 2012 devono garantire, sotto la responsabilità e il coordinamento delle regioni di appartenenza, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci***".

Quanto sopra evidenziato, si rappresenta che il raggiungimento degli obiettivi del P.A.C. ai fini della certificabilità dei dati e del bilancio, oltre che oggetto di valutazione costituisce responsabilità gestionale della Direzione Generale.

Il Funzionario Direttivo
Dott. G. Scoma

Il Dirigente del Servizio 2
Dott. Marcello Cascino

Il Dirigente Generale
Mario La Rocca



Mario La Rocca

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 2 Percorsi Attuativi di Certificabilità dei Bilanci

Dott. Belloni

Prot. n° 21808 del 3 MAGGIO 2021

OGGETTO: Percorso attuativo della certificabilità (PAC). Relazione Annuale P.A.C. - Anno 2020.

Trasmessa per PEC
Non segue cartaceo

Alle Direzioni Generali
delle Aziende del S.S.R.

Al Direttore Generale
Dell'IRCS Bonino Pulejo

e, p.c. All'Ufficio di Gabinetto
Assessore alla Salute

Ai Collegi Sindacali
delle Aziende del S.S.R.

Ai Componenti del Gruppo di Lavoro P.A.C.
LORO SEDI



A norma del comma 4 dell'art. 3 del Decreto di Certificabilità (Decreto Interministeriale del 17 settembre 2012), la verifica dell'attuazione del P.A.C. della Regione Siciliana è effettuata congiuntamente, dal Comitato permanente per l'erogazione dei LEA e dal Tavolo di verifica degli adempimenti, in occasione delle verifiche di attuazione del "Piano di rientro".

Ciò premesso, al fine di consentire alla Regione di adempiere alla predisposizione della relazione periodica di accompagnamento al P.A.C. per l'anno 2020, si invitano le Direzioni Strategiche degli Enti del SSR in indirizzo, a trasmettere al DPS, entro la data del 10 maggio 2021 le informazioni richieste nei format allegato alla presente nota.

Il Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Scoma

Il Dirigente del Servizio 2
Dott. Marcello Castino

Allegati: n°1

Il Dirigente Generale
Incaricato Rocca
[Signature]

PERCORSI ATTUATIVI DELLA CERTIFICABILITÀ DEI BILANCI DEGLI ENTI DEL S.S.R.

ENTE SANITARIO _____

DATI DEL REFERENTE INTERNO DESIGNATO DALLE DIREZIONI STRATEGICHE PER IL P.A.C.

Nome: _____
 Cognome: _____
 Qualifica: _____
 E-mail: _____
 Telefono: _____

QUESITI RIGUARDANTI IL CRONOPROGRAMMA DELLE AZIONI PREVISTE DEL P.A.C. AL31.12.2020

- 1) La Direzione Strategica dell'Azienda conferma che tutte le azioni contenute nel PAC siano state realmente realizzate secondo il piano di lavoro programmato e approvato dal D.A. n° 1559 del 5 settembre 2016 successivamente modificato ed integrato dal D.A n° 10 del 10.01.2019 e da ultimo dal D.A 189 del 06.03.2020 alla data del 31 dicembre 2020?

Si No

--	--

- 2) La Direzione Strategica dell'Azienda attesta l'effettiva funzionalità e affidabilità degli standard organizzativi, contabili e procedurali contenuti nel P.A.C.1 e già implementati dall'Azienda alla data del 31 dicembre 2020?

Si No

--	--

- 3) La Direzione Strategica dell'Azienda ritiene che le azioni contenute nel PAC, ancora da implementare, consentiranno il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità nei tempi previsti al 30.06.2021?

Si No

--	--

- 4) La Direzione Strategica dell'Azienda ha previsto l'istituzione della funzione di "Internal audit" nelle nuove dotazioni organiche?

Si No

--	--

- 5) La Direzione Strategica dell'Azienda ritiene necessario apportare modifiche ai tempi di attuazione delle azioni contenute nel PAC?

Si No

--	--

Data _____

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Generale



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO

C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

DIREZIONE GENERALE

DATA

26 MAG. 2020

PROT. N°

ASP/26540/2020

Alla Dr.ssa Anna Mancuso
Dirigente Amministrativo

e, p.c. 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"
dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it

Al Responsabile dell'Internal Audit

OGGETTO : Percorso Attuativo della Certificabilità : Nomina Responsabile.

La S.V. è nominata Responsabile aziendale del P.A.C. con il compito di coordinare le azioni necessarie per la definizione dell'avviato percorso di consolidamento del P.A.C. entro il termine del 30/06/2021 previsto dall'Assessorato della Salute con D.A. n.189 del 06/03/2020.

Il Direttore Amministrativo
(Dr.ssa Nora Virga)

Il Direttore Generale
(Dr.ssa Daniela Faraoni)



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 26-06-2020

PROT. N° 1619

Al Responsabile PAC Dr.ssa Anna Mancuso

e, p.c. Alla Sig.ra Paola Sciarrotta c/o Dipartimento Risorse
Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e
Tecnico

Alla Sig.ra Maria Del Gaudio c/o UOC Legale

Al Direttore del Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie,
Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico

Al Direttore della UOC Legale

OGGETTO : Gruppo di Lavoro a supporto del Responsabile PAC.

In riscontro alla nota n.30313 del 17/06/2020 ad oggetto "Percorso Attuativo di Certificabilità", visto che il Gruppo di Lavoro per le attività di Internal Audit, Coordinato dalla Dr.ssa Montagna, è costituito anche da Dr. Leonardo Salvaggio, Dr. Samuel Arrigo, Sig.ra Paola Sciarrotta e Sig.ra Maria del Gaudio, considerato l'ambito comune di attività dell'I.A. e del Responsabile PAC, si condivide la proposta della S.V., pertanto la Sig.ra Paola Sciarrotta e Sig.ra Maria del Gaudio supporteranno anche la funzione del Responsabile PAC.

Il Direttore della UOC
(Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna)

Il Direttore Amministrativo
(Dr.ssa Nora Virga)



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.orgweb: www.asppalermo.org

DATA _____

PROT. N° _____

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@certmail.regione.sicilia.it

e, p.c. Al Collegio Sindacale
ASP Palermo

OGGETTO : Monitoraggio delle Verifiche di Audit P.A.C. – anno 2020.
Trasmissione griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit, aggiornata al 31/12/2020, e relazione di accompagnamento.

In riscontro alle note n.11786 del 28/02/2020 e n.20021 del 28/04/2020, relative all'oggetto, si trasmette, debitamente compilata e firmata, la "griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit", aggiornata al 31/12/2020, e la relativa relazione di accompagnamento.

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

Allegato A9



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: manegiuseppina.montagna@asppalermo.orgweb: www.asppalermo.org

DATA _____

PROT. N° _____

All'Assessorato Regionale della Salute
Dipartimento regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 2 "Percorsi attuativi di certificabilità dei bilanci del
SSR "

PEC: dipartimento.planificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it

Al Collegio Sindacale ASP Palermo

All'O.I.V. ASP Palermo

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Al Responsabile P.A.C. ASP Palermo

LORO SEDI

OGGETTO : Trasmissione delibera n. 121 del 04/02/2021 ad oggetto: "Approvazione ed adozione del Risk Assessment 2021, Piano di Audit Triennale 2021-2023 e del Piano di Audit 2021 dell'ASP di Palermo".

Con riferimento alla nota prot. n. 4817 del 27/01/2021 dell'Assessorato della Salute – Dip. Reg. per la Pianificazione Strategica Servizio 2 Percorsi attuativi di certificabilità dei bilanci del SSR, si trasmette la delibera n. 121 del 04/02/2021 ad oggetto: "Approvazione ed adozione del Risk Assessment 2021, Piano di Audit Triennale 2021-2023 e del Piano di Audit 2021 dell'ASP di Palermo" con il relativo allegato in corso di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione denominata "Amministrazione Trasparente" / "Bilanci" / "PAC".

Inoltre si fa presente che il Manuale di I.A., già redatto ed approvato con delibera n.659 del 30/06/2020, è stato trasmesso con nota prot, 1665 del 20/07/2020 a mezzo pec in data 20/07/2020

Il Direttore della UOC
Coordinatore del GdL "internal audit"
(Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna)

Allegato A10



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
 Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
 C.F. e P. I.V.A.: 05841760829
DIREZIONE GENERALE
UOC Programmazione controllo di gestione
 Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
 e-mail: controllogestione@asppalermo.org
 web: www.asppalermo.org

DATA _____

PROT. N° _____

All'Assessorato Regionale della Salute
 Dipartimento regionale per la Pianificazione Strategica
 Servizio 2 "Percorsi attuativi di certificabilità dei bilanci del
 SSR "
 PEC: dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it

Al Collegio Sindacale ASP Palermo

All'O.I.V. ASP Palermo

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Al Responsabile P.A.C. ASP Palermo

LORO SEDI

OGGETTO : Comunicazione nuovo coordinatore del gruppo di lavoro per l'attività di Internal Audit

Con la presente si comunica che a partire dal 01/03/2021, a seguito della nomina di Direttore della UOC Programmazione Controllo di Gestione con Delibera n. 174 del 18/02/2021, il sottoscritto Dr. Salvatore Bellomo è il nuovo coordinatore del gruppo di lavoro per l'attività di Internal Audit.

Il Direttore della UOC
 Coordinatore del GdL "internal audit"
 (Dr. Salvatore Bellomo)

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2021 approvato con delibera	I) Attività di Audit realizzate nel 2021 come da programmazione Piano	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021
							Positivo	Negativo					
AREA GENERALE													
A1	A1.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.3 "Ispezione di un piano normativo, diretto al personale interno dell'Azienda, in materia di controllo, legalità e trasparenza che tenga anche conto delle novità introdotte dalla recente normativa."	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	23/02/2021	2. Intervista diretta al personale	BASSO	X						
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"	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	23/02/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X						
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 Legale	11/02/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X						
A2	A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 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 acceduti 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	MEDIO	X						Audit programmato per il secondo semestre 2021
A2	A2.5	A2.2 "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	MEDIO	X						Audit programmato per il secondo semestre 2021
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/firme all'operatività del singolo"	Dipartimento Risorse Umane	30/03/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 5. Verifica del software	MEDIO	X						
A4	A4.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.8 con predisposizione della reportistica correlata, "Adozione di adeguate procedure di raccolta 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	MEDIO	X						Audit programmato per il secondo semestre 2021 presso UOC Bilancio e Programmazione ed UOC Programmazione, Controllo di Gestione
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 rilevamenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito e amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico, vigilanza sull'osservanza della legge, regolare tenuta della contabilità"	UOC Legale	11/02/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	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 rilevamenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito e amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico, vigilanza sull'osservanza della legge, regolare tenuta della contabilità"	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	23/02/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	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 rilevamenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito e amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico, vigilanza sull'osservanza della legge, regolare tenuta della contabilità"	Segreteria della Direzione Generale	07/06/2021	1. Verifica documentale 3. Questionario	BASSO	X						
AREA IMMOBILIZZAZIONI													
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.	UOC Approvvigionamenti	Follow up del 21/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 5. verifica del software	ALTO	X	Permane la criticità rilevata nel corso del precedente audit del 31/07/2020 ove il processo di gestione della fase legata all'autorizzazione all'acquisto avviene in maniera differente rispetto a quello previsto dalla procedura aziendale, con particolare riferimento: a) alla gestione delle richieste d'acquisto urgenti per le quali dall'intervista effettuata nei confronti del responsabile dell'UOC emerge un gap di disegno procedurale; b) alla fase di acquisizione dei cespiti, poiché si rileva che le richieste d'acquisto non vengono emesse tramite CAH ma pervengono all'UOC tramite mail, non viene gestito il cd. "progetto d'acquisto"; c) manca una verifica rispetto al piano degli investimenti, anche al fine di monitorare gli scostamenti tra quanto programmato e gli investimenti che si è reso necessario realizzare. Ne deriva la necessità di revisionare il processo e la procedura aziendale attualmente in vigore.	Si è provveduto all'aggiornamento della procedura PAC aziendale, adottata con Delibera N. 538 del 07.05.2021, pertanto verrà verificato che tale procedura sia coerente con le effettive attività poste in essere dall'UOC secondo la pianificazione prevista dal piano di audit aziendale.	SI	SI		
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.	UOC Progettazione e manutenzioni	Follow up del 06/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 5. verifica del software	ALTO	X	Parziale permanere delle criticità rilevate nell'ambito dell'audit del 16.07.2021 (registrazione contratti e sistema, aggancio e monte con la delibera e a valle con l'ordine, controlli di sistema tra budget autorizzato-contrattualizzato-ordinale...), Caricati a sistema i contratti attivi e superata la criticità relativamente alla gestione dei CIG ed alla formazione del personale all'utilizzo del gestionale in uso.	Si suggerisce di completare tempestivamente il recupero dei dati da gestire a sistema e considerare le attività per garantire la completezza ed accurata gestione dei dati afferenti determine, proposte di delibera, contratti, ordini, attestazioni di servizio, liquidazione e provvedimenti di liquidazione. Secondo la pianificazione prevista dal piano di audit aziendale negli audit successivi si verificherà che le criticità siano definitivamente superate e che la nuova procedura aziendale sia coerente con le effettive attività eseguite dalla UOC. Le azioni correttive dovranno essere applicate entro il 31.12.2020.	SI	SI		
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.	UOC Gestione Patrimonio	07/06/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rileva la non adeguatezza delle modalità di individuazione fisica dei cespiti. L'applicativo in uso consente di generare a sistema il numero inventariale e di procedere alla stampa della relativa etichetta utilizzando apposite stampanti. Tuttavia, non tutti i soggetti preposti alla inventariazione sono dotati delle stampanti necessarie per la produzione delle etichette da apporre sui cespiti: alcuni magazzini, dotati di stampante, procedono all'etichettatura secondo quanto previsto dalla procedura aziendale, altri in alternativa appongono il numero seriale generato da CAH manualmente utilizzando semplici etichette bianche adesive su cui viene riportato il numero di inventario. L'azienda non dispone dei lettori ottici per la lettura delle etichette parlanti.	Sollecitare l'acquisto dei dispositivi hardware eventualmente necessari per garantire la corretta etichettatura dei cespiti da parte di tutti i magazzinieri. Le azioni correttive dovranno essere applicate entro il 31.12.2020.	SI	SI		
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 furto) 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 identifichi tempi, modi e responsabilità)	UOC Gestione del Patrimonio	Follow up del 13/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Fermo restando la ricognizione tramite utilizzo delle "schede stanze" dove si censiscono i beni presenti e delle "schede variazione" in cui vengono riportate tutte le variazioni sul cespiti in aumento o diminuzione, si rileva la non adeguatezza delle modalità di individuazione fisica dei cespiti, che avviene anche con etichette bianche adesive in assenza di specifiche stampanti per la produzione delle etichette con n° inventario generato dal sistema DW. Permane la criticità relativa alla ricognizione totale dei cespiti. Come previsto in procedura, è stata istituita la Cabina Regia, per la gestione dell'inventario straordinario biennale, l'operatività della stessa non è ancora partita. Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state revisionate ed aggiornate le procedure delle aree D-H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021, ed in previsione dell'istituzione della Cabina di Regia che avrà come compito quello della gestione dell'inventario straordinario biennale, in modo da superare la criticità relativa alla ricognizione dei cespiti. La UOC comunica di aver sollecitato ulteriormente le attività indicate nelle seguenti note: - ASPPA004477/2021 del 06/05/2021; - ASPPA0061618/2021 del 14/06/2021; - ASP0036305/2021 del 14/04/2021; - ASP0061930/2021 del 15/06/2021. Le modalità di ricognizione semestrale dei beni ad opera dei consegnatori è confermata, la UOC ha centralizzato l'attività di modifica e aggiornamento a sistema dei dati per come riportati nelle schede trasmesse dai consegnatori dei beni, che ne è anche il responsabile, compila la scheda di inventario fisico dei beni, e le trasmette alla UOC Gestione del Patrimonio con nota protocollata, la scheda è stata integrata con l'inserimento dello stato di utilizzo, pertanto dalla prossima ricognizione nel mese di giugno 2021 verrà valorizzato anche questo campo. Nel mese di maggio la UOC ha provveduto a trasmettere alle strutture circolare con nota ASPPA004477/2021 del 06/05/2021 relativamente l'attività di controlli periodici semestrali programmati per il mese di giugno, un ulteriore invito ad adempiere quanto sopra è stato inviato con nota ASPPA0061618/2021 del 14/06/2021. Per quanto riguarda l'attività di etichettatura con nota ASP/202036305/2021 del 14/04/2021 e con nota ASP/0061930/2021 del 15/06/2021 si è provveduto a sollecitare l'acquisto di strumenti informatizzati.	Sollecitare l'acquisto dei dispositivi hardware eventualmente necessari per garantire la corretta etichettatura dei cespiti da parte di tutti i magazzinieri. Con riferimento all'inventario dei beni dell'azienda c/o terzi, si ritiene opportuno sollecitare i ricorsi non ancora pervenuti e adoperarsi per effettuare tutte le rilevazioni necessarie a loro cespiti. Si ritiene utile procedere a una ricognizione dei cespiti, partendo da un inventario straordinario al fine di determinare/verificare/aggiornare le consistenze e gli stati d'uso anche al fine ulteriore di avviare l'implementazione del libro cespiti, tenuto conto delle criticità rilevate alle azioni D5-D7. Le azioni correttive dovranno essere applicate entro il 31.12.2020. Con riferimento alle criticità rilevate al 31.12.20, relativamente ai beni presso terzi (Autoli e presidi), la UOC Gestione del Patrimonio ha pertanto provveduto a richiedere a tutti i distretti di provvedere alla ricognizione dei montascale distribuiti; i distretti si sono attivati per procedere al completamento della ricognizione. Relativamente ai Beni in comodato d'uso ed altre aziende sanitarie, la UOC ha inviato una nota di ricognizione al Bonino Puligo e al San Raffaele, ottenendo riscontro da quest'ultimo. Le precedenti criticità espresse rispetto a tali casistiche si intendono superate. La procedura relativa alle Aree Pac D-H è stata revisionata e approvata con Delibera n. 538 del 07.05.2021, Si prende atto di quanto comunicato con le note: - ASPPA004477/2021 del 06/05/2021; - ASPPA0061618/2021 del 14/06/2021; - ASP0036305/2021 del 14/04/2021; - ASP0061930/2021 del 15/06/2021. Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.	SI	SI		

Area	Azione	Descrizione	A- U.O. verificate	B- Data verifica	C- Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito	F- Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G- Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento della criticità	H) Attività programmate nel Piano Annuale AUDIT - anno 2021 approvato con delibera	I) Attività programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021 come da approvazione del Piano	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021
D2	D2.5	Adeguamento del libro cespi alle risultanze degli inventari periodici.	UOC Gestione del Patrimonio	Follow up del 13/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 5. Verifica del software	ALTO	X	Il libro cespi non risulta allineato rispetto alle risultanze contabili e rispetto ai cespi fisicamente esistenti, pertanto la stampa del libro cespi non può essere effettuata in via definitiva, in attesa del definitivo allineamento dei valori di libro cespi e contabilità generale, anche tenuto conto delle diverse fonti di finanziamento (si vedano riepiloghi D5.4 e D7.5). Allo stato odierno, per categoria di beni, il saldo dell'inventario non corrisponde con le voci di bilancio, le riconciliazioni vengono effettuate con i file di riconciliazione contabile predisposti dalla UOC Contabilità analitica e patrimonio. Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state rivedute ed aggiornate le procedure delle aree D-H approvate con Delibera n. 538 del 07/05/2021. La UOC Gestione del Patrimonio con nota prot. ASP/0053428/2021 del 28/05/2021 è stato chiesto ai vari Direttori di Distretti di vigilare sull'operato dei magazzinieri e di verificare che le entrate merci fossero state definite e regolarizzate. Inoltre sempre la UOC Gestione del Patrimonio con nota ASP/PA0069000/2021 del 30/06/2021 comunica quanto segue: "L'obiettivo di allineamento del libro cespi per l'anno 2020 è stato raggiunto grazie all'attività svolta dalla UOC Gestione del Patrimonio che, al fine di risolvere le criticità riscontrate, ha provveduto alla regolarizzazione delle entrate merci (sospese dai magazzinieri e/o dai referenti inventari periferici che, oltre a non essere stati formati non hanno in dotazione le etichette con cui stampare le etichette di inventario generale in automatico da sistema applicativo) e a configurare d'ufficio i cespi, stampando le etichette da consegnare ai vari magazzinieri delle varie articolazioni aziendali. Con diverse note di soggetto relative al monitoraggio ed allo stato dell'arte delle entrate merci da definire (Asp prot. n. 23623 del 10/03/2021, 23789 del 10/03/2021, 27816 del 18/03/2021, 30177 del 26/03/2021, 33205 del 04/04/2021, 38977 del 21/04/2021, 46289 del 10/05/2021) e in ultimo con nota prot. ASP n.53428 del 26/05/2021 è stato chiesto ai vari Direttori di Distretti di vigilare sull'operato dei magazzinieri e di verificare che le entrate merci fossero state definite e regolarizzate, ricordando loro che tali attività costituiscono un obbligo normativo previsto nel PAC e sottolineando altresì che eventuali ritardi e inadempienze derivanti dalla mancata regolarizzazione delle entrate merci non sarebbero stati imputabili alle scrivente UOC".	Al fine di garantire l'allineamento effettivo del libro cespi si suggerisce di valutare la possibilità di svolgere un inventario straordinario che consenta una ricognizione di tutti i cespi aziendali e a valle della quale possa anche essere effettuata una ricognizione su base documentale delle fonti di acquisto/finanziamento dei cespi effettivamente esistenti e poter dunque garantire l'allineamento del libro cespi con la contabilità. Considerato che trattasi di criticità ormai annosa, le azioni correttive dovranno essere applicate entro il 31.12.2020. Al momento della verifica di Internal Audit risultano le criticità rilevate al 31.12.2020. La procedura relativa alle Aree Pac D-H è stata riveduta e approvata con Delibera n. 538 del 07/05/2021. Si prende atto di quanto comunicato con le note: - ASP/0053428/2021 del 28/05/2021. - ASP/PA0069000/2021 del 30/06/2021. Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.	SI	SI	
D3	D3.3	Verifica di 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	Follow up del 18/02/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X	Difficoltà nell'ottenere riscontro dalle UU.OO. Aziende alle richieste di eventuale applicazione della procedura aziendale in vigore. Tuttavia, considerata l'estensione territoriale, la complessità delle strutture e la piccolezza delle attività poste in essere presso le strutture pubbliche dell'ASP, non sempre sono e possono essere garantite misure sufficienti in tutto il territorio aziendale e presso tutte le strutture aziendali. La criticità è di tipo intrinseca alla natura pubblica dell'ASP.	Selezionare il riscontro da parte di tutte le strutture aziendali coinvolte dal processo e a verificare, qualora venga portata all'attenzione dell'UOC l'esistenza di criticità, la possibilità di attuare azioni risolutive o trasmettere informativa ai soggetti aziendali competenti. Non si prevede una soluzione di continuità nell'applicazione della misura in oggetto, trattandosi di criticità intrinseca alla natura pubblica dell'ASP.	SI	SI	
D3	D3.4	Verifica di congruità delle eventuali polizze di assicurazione obbligatorie a copertura dei rischi e cui i cespi sono soggetti che tengono conto del valore corrente degli stessi.	UOC Progettazione e manutenzione	18/02/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	La UOC non dispone di uno storico tale da poter valutare l'eventuale non congruità di copertura assicurativa a fronte di un danno subito.	Implementare, nonché valutare con il responsabile PAC, una procedura per il monitoraggio i passaggi e i criteri di determinazione del fabbisogno e la determinazione di uno storico relativo l'effettiva congruità delle polizze stipulate in relazione all'eventuale attivazione delle polizze da parte dell'azienda. Entro il 31.12.21.	SI	SI	
D3	D3.4	Verifica di congruità delle eventuali polizze di assicurazione obbligatorie a copertura dei rischi e cui i cespi sono soggetti che tengono conto del valore corrente degli stessi.	UOC Approvvigionamenti	23/02/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	La UOC non dispone di uno storico tale da poter valutare l'eventuale non congruità di copertura assicurativa a fronte di un danno subito.	Implementare, nonché valutare con il responsabile PAC, una procedura per il monitoraggio i passaggi e i criteri di determinazione del fabbisogno e la determinazione di uno storico relativo l'effettiva congruità delle polizze stipulate in relazione all'eventuale attivazione delle polizze da parte dell'azienda. Entro il 31.12.21.	SI	SI	
D3	D3.5	Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.	UOC Progettazione e manutenzione	18/02/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Dalla intervista e verifica documentale scritte emerge che le attività per il raggiungimento dell'obiettivo sono poste in essere. Tuttavia, per n. 1 item verificato si rileva che nell'ambito della proposta di approvazione degli atti di gara e di aggiudicazione del servizio viene erroneamente contrassegnata la voce "Non comporta ordine di spesa".	Si è richiesto di verificare le modalità di registrazione a sistema della determina oggetto di rilievo fattuale e, per gli atti futuri, di attenzionare la corretta compilazione degli atti amministrativi proposti dall'UOC. Si provvederà ad una richiesta di aggiornamento nel secondo semestre 2021.	SI	SI	
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 programmatico".	UOC Approvvigionamenti	Follow up del 11/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Rispetto all'audit precedente svolto in data 31/07/2020 si rileva che la procedura aziendale è stata riveduta al fine di rappresentare il processo organizzativo secondo le attività svolte dall'Azienda prevedendo anche un miglioramento delle stesse sotto il profilo della acquisizione del fabbisogno delle UU.OO. aziendali, necessario per addebiitare alla definizione del fabbisogno relativo alla categoria di beni gestita dall'UOC oggetto di verifica. La UOC ha, infatti, partecipato alla revisione della procedura predisposta dal Dipartimento RIFS approvata con Delibera n. 538 del 7 maggio 2021. Fermo restando l'eventuale revisione della procedura aziendale la stessa è in corso di attuazione. Si rendono necessarie ulteriori verifiche successive entro il 31.12.21.	Alla luce della nuova procedura entrata in vigore si ritiene opportuno provvedere alla corretta applicazione della stessa nel secondo semestre del 2021. Considerate le tempistiche previste dalla nuova procedura aziendale, l'UOC audita dovrà implementare la nuova procedura ed avviare le attività di ricognizione del fabbisogno e di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti entro il 31.12.21.	SI	SI	
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 programmatico".	UOC Progettazione e Manutenzione	Follow up del 06/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Rispetto all'audit precedente svolto in data 31/07/2020 si rileva che la procedura aziendale è stata riveduta al fine di rappresentare il processo organizzativo secondo le attività svolte dall'Azienda prevedendo anche un miglioramento delle stesse sotto il profilo della acquisizione del fabbisogno delle UU.OO. aziendali, necessario per addebiitare alla definizione del fabbisogno relativo alla categoria di beni gestita dall'UOC oggetto di verifica. La UOC ha, infatti, partecipato alla revisione della procedura predisposta dal Dipartimento RIFS approvata con Delibera n. 538 del 7 maggio 2021. Fermo restando l'eventuale revisione della procedura aziendale la stessa è in corso di attuazione. Si rendono necessarie ulteriori verifiche successive entro il 31.12.21.	Alla luce della nuova procedura entrata in vigore si ritiene opportuno provvedere alla corretta applicazione della stessa nel secondo semestre del 2021. Considerate le tempistiche previste dalla nuova procedura aziendale, l'UOC audita dovrà implementare la nuova procedura ed avviare le attività di ricognizione del fabbisogno e di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti entro il 31.12.21.	SI	SI	
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.3 "Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti".	UOC Approvvigionamenti	Follow up del 11/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si veda azione D4.1.	Si veda azione D4.1.	SI	SI	
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.3 "Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti".	UOC Progettazione e manutenzioni	Follow up del 06/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si veda azione D4.1.	Si veda azione D4.1.	SI	SI	
D5	D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespi acquistati in base alle diverse tipologie di acquisto.	UOC Gestione del Patrimonio	Follow up del 26/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Il libro cespi attualmente esistente a sistema è carente delle informazioni connesse alla fonte di finanziamento. Ne consegue l'impossibilità di calcolare a sistema ammortamenti e sterilizzazioni. Con riferimento alla registrazione dei cespi nel registro dei beni ammortabili manca la rilevazione dell'informazione legata al codice progetto, con conseguente perdita di tale dettaglio informativo, ove applicabile. Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state rivedute ed aggiornate le procedure delle aree D-H approvate con Delibera n. 538 del 07/05/2021. Pertanto l'audit è stato svolto alla luce della nuova procedura approvata in data rinviata dell'audit. L'applicazione della procedura è ancora in fase di implementazione alla data dell'audit. Seguendo la strada già delineata con il precedente audit il processo di allineamento del libro cespi risulta ancora in corso. Infatti si è continuato a realizzare il suddetto processo di allineamento dei dati del libro cespi con i dati contabili attraverso l'analisi di tutte le fatture e di tutti gli ordini relativi all'acquisto di cespi ed il successivo caricamento dei beni a sistema, inoltre con successiva nota ASP/PA0069000/2021 del 30/06/2021 la UOC comunica l'allineamento del libro cespi per l'anno 2020 provvedendo a regolarizzare le entrate merci. Per quanto riguarda la criticità rilevata relativamente alla carenza di informazioni connesse alla fonte di finanziamento, sempre con nota ASP/PA0069000/2021 del 30/06/2021 la UOC espone quanto segue: "Sono state inviate le note ASP n. 68541 e 68550 entrambe del 29/06/2021 e è stato chiesto rispettivamente alla UOC Approvvigionamenti ed alla UOC Progettazione e Manutenzioni di individuare, nell'ambito degli acquisti dei beni e dei lavori, le fonti di finanziamento ed i codici dei progetti nonché la corretta individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare e ciò al fine di risolvere le restanti criticità: calcolare correttamente ammortamenti e sterilizzazioni in base alla relativa fonte di finanziamento". Inoltre la UOC con nota prot. ASP/72089/2021 inviata alla UOC Contabilità Generale e per conoscenza alla UOC Bilancio e Programmazione (con oggetto richiesta acquisizione fatture riguardanti i cespi anno 2021) richiede quanto segue: "a seguito della revisione del processo organizzativo, questa Azienda ha aggiornato la procedura PAC aziendale, adottata con deliberazione n. 538 del 07/05/2021. Con la nuova procedura, sono i magazzinieri e/o i referenti inventari che effettuano l'entrata merci e configurano il bene nel libro cespi. È compito di questa UOC monitorare e verificare, extra contabilmente, la corretta registrazione dei beni nell'applicativo gestionale CAH, sia analizzando le entrate merci non regolarizzate, sia verificando le fatture registrate in CO.GE. Pertanto si chiede a codesta UOC al fine di monitorare ed adeguare gradualmente il libro cespi e garantire il corretto collegamento tra i due sistemi contabili (generale e patrimoniale), un file excel delle fatture di acquisto dei beni soggetti ad inventariazione registrate dal 01/01/2021 ad oggi con l'indicazione dei seguenti elementi: - Numero e data di emissione fattura; - Descrizione dei beni acquistati; - Importo della fattura. Si precisa che tale riscontro dovrà essere garantito prima dei prossimi interventi di Internal Audit programmati a breve. Si rimane in attesa di riscontro in merito".	Con riferimento all'aggravo alle fonti di finanziamento, si sottolinea la necessità che gli ordini relativi a cespi vengano creati con indicazione della fonte di finanziamento relativa in modo da implementare detta informazione a sistema. Si suggerisce di raccomandare massima attenzione nella rilevazione di tale informazione alle UU.OO. competenti all'emissione degli ordinativi. Per eventuali controlli (anche a campione) potrebbe essere utile prevedere che le delibere di acquisto di cespi in capitale vengano trasmesse alla UOC Gestione Patrimonio. Si ritiene opportuno continuare il processo di allineamento dei dati del libro cespi con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti a queste connesse (ordini, delibere, note di assegnazione dei finanziamenti/progetti obiettivi). Parallelamente sarebbe utile avviare un'attività di ricognizione straordinaria dei cespi in maniera tale che, rispetto ai cespi effettivamente esistenti in azienda possa condursi una concreta attività di ricognizione (come indicata il periodo precedente) e, conseguentemente, giungere ad un effettivo allineamento tra fisico e contabile, e consentire l'implementazione di un libro cespi informatizzato, completo ed accurato dal quale effettuare il calcolo di ammortamenti e sterilizzazioni secondo la fonte di finanziamento collegata. Si ritiene opportuno addebiitare a risultati positivi entro la fine dell'anno 2021. Si raccomanda lo svolgimento dei controlli periodici sulla base dei dati contabili, per monitorare il corretto aggiornamento e caricamento dei dati che alimentano il libro cespi, soprattutto per le fatture in cui sono i referenti inventari periferici i responsabili della creazione del bene al libro cespi. La procedura relativa alle Aree PAC D/H è stata riveduta e approvata con Delibera n. 538 del 07/05/2021. Si prende atto di quanto comunicato con le note: - ASP/PA0069000/2021 del 30/06/2021. - ASP/PA0068941/2021 del 29/06/2021. - ASP/PA68950/2021 del 29/06/2021. - ASP/72089/2021 del 06/07/2021. Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.	SI	SI	
D5	D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespi acquistati in base alle diverse tipologie di acquisto.	UOC Bilancio e Programmazione	Follow up del 26/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Il libro cespi attualmente esistente a sistema è carente delle informazioni connesse alla fonte di finanziamento. Ne consegue l'impossibilità di calcolare a sistema ammortamenti e sterilizzazioni. Con riferimento alla registrazione dei cespi nel registro dei beni ammortabili manca la rilevazione dell'informazione legata al codice progetto, con conseguente perdita di tale dettaglio informativo, ove applicabile. Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state rivedute ed aggiornate le procedure delle aree D-H approvate con Delibera n. 538 del 07/05/2021. Pertanto l'audit è stato svolto alla luce della nuova procedura approvata in data rinviata dell'audit. L'applicazione della procedura è ancora in fase di implementazione alla data dell'audit. Seguendo la strada già delineata con il precedente audit il processo di allineamento del libro cespi risulta ancora in corso. Infatti si è continuato a realizzare il suddetto processo di allineamento dei dati del libro cespi con i dati contabili attraverso l'analisi di tutte le fatture e di tutti gli ordini relativi all'acquisto di cespi ed il successivo caricamento dei beni a sistema, inoltre con successiva nota ASP/PA0069000/2021 del 30/06/2021 la UOC Patrimonio comunica l'allineamento del libro cespi per l'anno 2020 provvedendo a regolarizzare le entrate merci. Per quanto riguarda la criticità rilevata relativamente alla carenza di informazioni connesse alla fonte di finanziamento, sempre con nota ASP/PA0069000/2021 del 30/06/2021 la UOC Patrimonio espone quanto segue: "Sono state inviate le note ASP n. 68541 e 68550 entrambe del 29/06/2021 e è stato chiesto rispettivamente alla UOC Approvvigionamenti ed alla UOC Progettazione e Manutenzioni di individuare, nell'ambito degli acquisti dei beni e dei lavori, le fonti di finanziamento ed i codici dei progetti nonché la corretta individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare e ciò al fine di risolvere le restanti criticità: calcolare correttamente ammortamenti e sterilizzazioni in base alla relativa fonte di finanziamento". Inoltre la UOC Patrimonio con nota prot. ASP/72089/2021 inviata alla UOC Contabilità Generale e per conoscenza alla UOC Bilancio e Programmazione (con oggetto richiesta acquisizione fatture riguardanti i cespi anno 2021) richiede quanto segue: "a seguito della revisione del processo organizzativo, questa Azienda ha aggiornato la procedura PAC aziendale, adottata con deliberazione n. 538 del 07/05/2021. Con la nuova procedura, sono i magazzinieri e/o i referenti inventari che effettuano l'entrata merci e configurano il bene nel libro cespi. È compito di questa UOC monitorare e verificare, extra contabilmente, la corretta registrazione dei beni nell'applicativo gestionale CAH, sia analizzando le entrate merci non regolarizzate, sia verificando le fatture registrate in CO.GE. Pertanto si chiede a codesta UOC al fine di monitorare ed adeguare gradualmente il libro cespi e garantire il corretto collegamento tra i due sistemi contabili (generale e patrimoniale), un file excel delle fatture di acquisto dei beni soggetti ad inventariazione registrate dal 01/01/2021 ad oggi con l'indicazione dei seguenti elementi: - Numero e data di emissione fattura; - Descrizione dei beni acquistati; - Importo della fattura. Si precisa che tale riscontro dovrà essere garantito prima dei prossimi interventi di Internal Audit programmati a breve. Si rimane in attesa di riscontro in merito".	Con riferimento all'aggravo alle fonti di finanziamento, si sottolinea la necessità che gli ordini relativi a cespi vengano creati con indicazione della fonte di finanziamento relativa in modo da implementare detta informazione a sistema. Si suggerisce di raccomandare massima attenzione nella rilevazione di tale informazione alle UU.OO. competenti all'emissione degli ordinativi. Per eventuali controlli (anche a campione) potrebbe essere utile prevedere che le delibere di acquisto di cespi in capitale vengano trasmesse alla UOC Gestione Patrimonio. Si ritiene opportuno continuare il processo di allineamento dei dati del libro cespi con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti a queste connesse (ordini, delibere, note di assegnazione dei finanziamenti/progetti obiettivi). Parallelamente sarebbe utile avviare un'attività di ricognizione straordinaria dei cespi in maniera tale che, rispetto ai cespi effettivamente esistenti in azienda possa condursi una concreta attività di ricognizione (come indicata il periodo precedente) e, conseguentemente, giungere ad un effettivo allineamento tra fisico e contabile, e consentire l'implementazione di un libro cespi informatizzato, completo ed accurato dal quale effettuare il calcolo di ammortamenti e sterilizzazioni secondo la fonte di finanziamento collegata. Si ritiene opportuno addebiitare a risultati positivi entro la fine dell'anno 2021. Si raccomanda lo svolgimento dei controlli periodici sulla base dei dati contabili, per monitorare il corretto aggiornamento e caricamento dei dati che alimentano il libro cespi, soprattutto per le fatture in cui sono i referenti inventari periferici i responsabili della creazione del bene al libro cespi. La procedura relativa alle Aree Pac D/H è stata riveduta e approvata con Delibera n. 538 del 07/05/2021. Si prende atto di quanto comunicato dalla UOC Patrimonio con le note: - ASP/PA0069000/2021 del 30/06/2021. - ASP/PA0068941/2021 del 29/06/2021. - ASP/PA68950/2021 del 29/06/2021. - ASP/PA68950/2021 del 29/06/2021. - ASP/72089/2021 del 06/07/2021. Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Evidenza	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2021 approvato con delibera	I) Attività realizzate nel 2021 come da programma	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021
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).	UOC Programmazione e manutenzione	11/02/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Dall'analisi della documentazione acquisita a supporto emerge la corretta individuazione nell'ambito degli atti amministrativi predisposti dall'azienda della natura delle manutenzioni (ordinarie/straordinarie). Tuttavia, in presenza di manutenzioni straordinarie l'attività delle debite acquisizioni prevedono l'imputazione del costo su conti afferenti ai costi per manutenzioni ordinarie e, in altri casi, vengono indicati come economi conti patrimoniali. Tale aspetto non consente di accertare la corretta rilevazione in contabilità, né la corretta gestione a sistema delle assegnazioni di budget economico.	Avviare un confronto con l'UOC Bilancio e Programmazione e con l'UOC Gestione Patrimonio, per condividere le modalità di gestione delle manutenzioni da capitalizzare, nonché condividere quali debbano essere i conti da utilizzare ed indicare negli atti predisposti dalla UOC, entro il 31.12.21. Dal 25/05/2021 la UOC ha evidenziato la normativa secondo cui avviene la straordinaria delle spese da sostenere per alcuni beni. Inoltre si è reso necessario avviare un confronto con l'UOC Bilancio e Programmazione e con l'UOC Gestione Patrimonio, per condividere le modalità di gestione delle manutenzioni da capitalizzare e quali debbano essere i conti da utilizzare da indicare negli atti predisposti dalla UOC. Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state rivedute ed aggiornate le procedure delle aree D-H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021. Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.	SI	SI	
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).	UOC Gestione Patrimonio	31/03/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Il processo di implementazione del libro cespiti informatizzato è ancora in corso. Emerge la mancata capitalizzazione delle manutenzioni straordinarie. Dalle estrazioni del libro cespiti, ottenute in sede di verifica, non è risultato possibile individuare le manutenzioni straordinarie. Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state rivedute ed aggiornate le procedure delle aree D-H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021. Inoltre con la nota ASP n. 68950 del 29/05/2021 (con oggetto corretta individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare) è stato richiesto alla UOC Programmazione e Manutenzione quanto segue: "Il nuovo procedimento amministrativo sul ciclo delle immobilizzazioni e del patrimonio netto, adottato con deliberazione n. 538 del 07/05/2021 (Area Pac: D-H) che comprende diverse azioni e tra queste anche l'azione D6) definisce al paragrafo 6 la corretta individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare. Ciò premesso è stato riscontrato che il libro dei cespiti attualmente esistente manca di queste informazioni. Il sistema applicativo gestionale C4H consente, attraverso un'apposita impostazione, l'identificazione dei cespiti che costituiscono manutenzioni straordinarie. Tali cespiti sono diversamente gestiti, soprattutto nel calcolo dell'ammortamento, il cui piano si adoga a quello del cespiti principale su cui è stata effettuata la manutenzione. L'autorizzante farà in modo che la percentuale di ammortamento della manutenzione straordinaria non sarà quella del bene principale, ma quella derivata dalla vita residua del bene al momento dell'esecuzione della manutenzione stessa. Al fine di individuare con precisione gli incrementi sui cespiti e l'impatto che possono avere in ambito contabile, ma soprattutto per superare le criticità rilevate dalle verifiche periodiche previste nel piano triennale di audit 2020-2022 si chiede a codesta UOC di inviare copia delle debite complete degli allegati da quali è possibile dedurre la manutenzione straordinaria effettuata, ai fini di eventuali verifiche (anche a campione) e per individuare gli incrementi patrimoniali. Si ritiene opportuno consegnare questi risultati positivi entro la fine dell'anno 2021. Si rimane in attesa di riscontro di merito). Dunque entro il termine del 31.12.2021 è necessario implementare eventuali specifici controlli di coerenza, completezza ed accuratezza dei dati rilevati a libro cespiti e avviare un lavoro tecnico nell'ambito del quale coinvolgere tutte le UU.OO. coinvolte dal processo in oggetto, anche al fine, ove si rendesse necessario, di ridefinire il processo organizzativo medesimo, ovvero le interazioni tra le diverse strutture organizzative.	Implementare eventuali specifici controlli di coerenza, completezza ed accuratezza dei dati rilevati a libro cespiti e avviare un lavoro tecnico nell'ambito del quale coinvolgere tutte le UU.OO. coinvolte dal processo in oggetto, anche al fine, ove si rendesse necessario, di ridefinire il processo organizzativo medesimo, ovvero le interazioni tra le diverse strutture organizzative entro il 31.12.21. La procedura relativa alle Aree Pac D-H è stata riveduta e approvata con Delibera n. 538 del 07.05.2021. Si prende atto di quanto comunicato con la nota: -ASPPA/0068950 del 29/05/2021/2021 del 30/06/2021. Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.	SI	SI	
D7	D7.5	Verifica della 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.	UOC Bilancio e Programmazione	Follow up del 13/05/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Le risultanze del libro cespiti, i saldi co.ge. di riferimento non risultano allineati. Si veda anche azione D5.4. Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state rivedute ed aggiornate le procedure delle aree D-H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021. L'audit è stato svolto alla luce della nuova procedura approvata alla data dell'audit. Un primo passo, come già indicato nel precedente audit, era stato individuato un processo di allineamento dei dati del libro cespiti con i dati contabili attraverso l'analisi di tutte le fatture e di tutti gli ordini relativi all'acquisto di cespiti ed il successivo caricamento dei beni a sistema. Infatti tale criticità è superabile grazie alla corretta implementazione del libro cespiti da parte della UOC Gestione del Patrimonio. Nel frattempo alla data della verifica Audit alla casa odierna, per supplire alle carenze del registro cespiti a sistema, si procede ad elaborare gli incrementi/decreti/ammortamenti e stornellazioni annuali sulla scorta attraverso l'utilizzo di file estraccontabili che riportano dati per anno e per macrocategoria di cespiti.	Si ritiene opportuno che tutte le UOC coinvolte nel processo si attivino tempestivamente per il superamento congiunto delle criticità che impediscono la corretta applicazione della procedura aziendale, ovvero la quadratura dei dati relativi ai cespiti entro il 31.12.2021. Si rimanda anche all'azione D2.5 e D6.4. Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021 a seguito dell'aggiornamento delle procedure delle aree D-H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021	SI	SI	
D7	D7.5	Verifica della 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.	UOC Gestione del Patrimonio	23/07/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Le risultanze del libro cespiti, i saldi co.ge. di riferimento non risultano allineati. Si veda anche azione D5.4.	Si ritiene opportuno che tutte le UOC coinvolte nel processo si attivino tempestivamente per il superamento congiunto delle criticità che impediscono la corretta applicazione della procedura aziendale, ovvero la quadratura dei dati relativi ai cespiti entro il 31.12.2021. Si rimanda anche all'azione D2.5 e D6.4.	SI	SI	
AREA RIMANENZE												
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto 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 ed periferici ed presso i reparti ed 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 retifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario.	UOC Approvvigionamenti (Magazzino economico "Casermaggio", "Cancelleria e stampati", "Igiene Pulizia e monousi")	Follow up 16/02/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Parziale superamento delle criticità rilevate nell'audit del 30/10/2020 nel corso del quale emergeva il "mancato svolgimento inventari fisici del magazzino economico di casermaggio alla data del 31/12 o con cadenza infrannuale" individuati in sede di follow up e emerso che l'inventario è stato effettuato per due dei tre magazzini economici. Tuttavia emerge altresì che le modalità operative di svolgimento dell'inventario non sono omogenee (le conto presso il magazzino casermaggio è effettuata "in bianco", la conto presso il magazzino cancelleria e stampati è effettuata a partire dal dato rilevato a sistema); la segregazione delle funzioni è stata mantenuta soltanto nello svolgimento dell'inventario del magazzino di casermaggio - chi ha svolto l'inventario fisico è, infatti, persona diversa dal responsabile del magazzino stesso; l'inventario del magazzino cancelleria e stampati è stato svolto dal medesimo referente del magazzino. Risulta correttamente archiviata tutta la documentazione relativa agli inventari svolti.	Per i prossimi inventari si suggerisce: - di procedere alla preventiva individuazione del personale da adibire allo svolgimento delle diverse fasi caratterizzanti il processo di inventariazione delle giacenze finali (estrazione dei dati da sistema, carta fisica, rilevazione e sistema delle rettifiche inventariali e chiusura dell'inventario) richiedendo, eventualmente, il supporto di personale afferente ad altri magazzini anche al fine di permettere la segregazione delle funzioni inventariali, in ottemperanza alla procedura PAC. - predisporre un programma di lavoro che renda omogenee le attività di inventariazione e che preveda la preventiva autorizzazione da parte del Responsabile dell'UOC Approvvigionamenti delle rettifiche inventariali, in ottemperanza alla procedura PAC. Relativamente all'inventario del magazzino igiene pulizia e monousi, si prescrive lo svolgimento degli inventari fisici periodici. Con riferimento al magazzino cancelleria e stampati e all'impossibilità di procedere alla chiusura dell'inventario a sistema, si rinvia all'azione E3.3. Con riferimento ai beni consegnati (cespiti) presso il magazzino economico e destinati a UU.OO. pre-individuate occorre individuare con le strutture organizzative coinvolte nel processo (inclusa l'UOC Controllo di Gestione) e con la SV-House le modalità operative ed informatiche per la gestione del transito dei cespiti. Le azioni correttive ivi individuate dovranno essere attuate già al fine dello svolgimento dei prossimi inventari periodici.	SI	SI	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto 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 ed periferici ed presso i reparti ed 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 retifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario.	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico e magazzini centrali/periferici (Biagheria-Milneri, Carri, Cefalu, Corleone e Corleone P.O., Medicina riabilitativa - Villa delle Genestre - P.O. Albano, PTA Albano, Lercara, Pasticceria, Pasticceria - Termina, Farmacia territoriale)	07/05/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario	ALTO	X	Dalla verifica risultano svolti gli inventari periodici presso: Farmacia territoriale, Cefalu, PTA Albano, PTA Albano, Lercara. Le conto inventariate avvengono sulla base di un campione prelevato dallo stesso personale preposto alla conta. Con riferimento ai magazzini a reparto, permane la criticità segnalata dallo stesso direttore del dipartimento farmaceutico in precedenti audit, in quanto esiste della resistenza da parte dei capisala nel procedere a un inventario periodico. Con riferimento all'inventario dei Magazzini presso terzi (DPC e Case di Cura) non emerge nessun rilievo rispetto alle attività di fatto poste in essere. Si individuano possibilità di miglioramento della procedura PAC in vigore n. 9 AL. 1 al paragrafo 4.2.3 Conto Inventariate per i beni aziendali detenuti presso terzi depositati.	L'attività di inventariazione mensile deve essere svolta per tutte le farmacie centrali/periferici, sollecitando lo svolgimento ove non si abbia tempestivo riscontro. Inoltre, con riferimento al campione da inventariare, al fine di garantire una certa indipendenza ed affidabilità delle risultanze inventariali, si suggerisce al Dipartimento farmaceutico di effettuare esso stesso una selezione di prodotti per cui richiedere riscontro. Tale selezione si affiancherà alla selezione svolta in parallelo da ciascuna farmacia centrali/periferici, a ulteriore evidenza. Azione correttiva, da applicare in sede di svolgimento del prossimo inventario periodico trimestrale. Con riferimento agli inventari dei Magazzini presso terzi (DPC e Case di Cura), verrà avviata in collaborazione con il responsabile PAC aziendale, l'aggiornamento delle procedure PAC nel più breve tempo possibile.	SI	SI	
E1	E1.9	E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monousi)."	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	29/04/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
E2	E2.6	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: 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.	UOC Approvvigionamenti e magazzini economici (Igiene Pulizia e monousi, "Cancelleria e stampati", "Casermaggio")	17/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Magazzino igiene e pulizia: Si rileva il mancato raggiungimento dell'obiettivo PAC stante la mancata individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare previste dall'azione E2.3. Magazzino cancelleria e stampati: Si rileva la mancanza di figure che affianchino/sostituiscono il referente in caso di necessità. Magazzino casermaggio: Dall'analisi dei carichi di magazzino per l'anno 2020 e per il primo trimestre del 2021 sono stati riscontrati ritardi nella registrazione a sistema del carico di magazzino rispetto alla data del DDT. Sono stati, inoltre, rilevati errori materiali relativi alla registrazione della data del DDT, effettivamente del 2021 e indicata a sistema come 2020. Il referente del magazzino di casermaggio che ha preso servizio nella funzione indicata in data 8 giugno 2020, ha motivato i lunghi tempi temporali come di seguito: a) alla data del proprio subentro ha recuperato il caricamento di molti DDT; b) alcuni beni vengono consegnati cioè i magazzini periferici o le strutture utilizzatrici che, nel primo caso non sono capaci di procedere all'entrata merci e chiedono con ritardo che sia il magazzino casermaggio a provvedere, nel secondo caso non provvedono a trasmettere a stretto giro alcun DDT al magazzino casermaggio e perché possa procedere all'entrata merci. Con nota ASP-006820-2021 del 01/07/2021 il Direttore ha provveduto a nominare il responsabile del magazzino igiene e pulizia al fine di porre in essere le azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo E2. Inoltre con successiva mail del 01/07/2021 sempre il Direttore della UOC comunica quanto segue: "è stata verificata la corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in particolare è presente apposita documentazione interna ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori, sono attuati per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino. I prelievi, i trasferimenti e i resi vengono effettuati con documenti interni scaricati sequenzialmente per data, le autorizzazioni di tali movimenti non sono emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino per carenze di personale".	Magazzino igiene e pulizia e Magazzino cancelleria e stampati: procedere nel più breve tempo possibile alla individuazione delle unità responsabili e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo E2. Magazzino casermaggio: Si ritiene opportuna la formazione nell'uso del gestionale da parte del personale operante presso il magazzino casermaggio e presso i punti di ricezione merci periferici al fine di non compromettere l'attività del magazzino e avere ritardi/errore nel caricamento merci. Nel caso in cui i beni vengono consegnati presso punti esterni che non procedono all'entrata merci è opportuno che gli stessi provvedano a trasmettere a mezzo mail i DDT nel termine di 5-7gg in modo da consentire il carico a sistema a stretto giro. Specifiche tempistiche potrebbero essere previste nella procedura aziendale, in maniera tale da formalizzare le stesse ed eventualmente, sulla scorta di ciò assegnare specifici obiettivi al personale aziendale, in tal senso si ritiene utile il coinvolgimento del controllo di gestione. Le azioni correttive dovranno essere applicate entro il 31.12.2020.	SI	SI	
E2	E2.6	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: 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.	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico - UOS Farmacia Area 3	07/05/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Presenza di taluni carichi di magazzino registrati con notevole ritardo. Si precisa, infatti, che l'incidenza dei carichi "anormali" è bassa rispetto alla totalità dei movimenti di magazzino. Registrazione di carichi appoggiati ad ordini 2021 relativi a consegne effettuate dal fornitore sulla base di ordini 2020, con conseguente difficoltà per l'ufficio contabilità all'aggiornamento delle fatture successivamente pervenute con l'ordine 2021 e conseguente chiusura delle fatture da ricevere.	Si sottolinea la necessità di attenzionare le fatture commesse ad ordini emessi alla fine/inizio di ciascun anno al fine di evitare che si verifichino situazioni che possano comportare il mancato aggancio della fattura all'entrata merci, nonché la mancata registrazione in co.ge del debito/vill fornitore in contropartita al conto fatture da ricevere. Si suggerisce altresì di avviare un processo di confronto con l'ufficio di contabilità per intercettare tali criticità e poterle correggere a sistema. A tal fine sono utilizzabili specifiche estrazioni dall'applicativo C4-H. Si raccomanda la tempestiva registrazione a sistema dei carichi di magazzino. Le misure correttive dovranno applicarsi costantemente e si procederà alla verifica secondo il piano di audit aziendale. Verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale, l'aggiornamento delle procedure aziendali in vigore entro il 31.12.2021.	SI	SI	
E2	E2.6	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: 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.	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico - UOS Farmacia Area 3	30/07/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Fermo restando l'adeguatezza e il rispetto delle tempistiche previste relativamente alle attività connesse alle fasi di ricevimento merci e controlli in accertazione, caricamento bolle sul gestionale di magazzino. Con riferimento, invece, alle attività di scarico sul gestionale di magazzino, si rileva che esse sono svolte tempestivamente, nell'ambito dello stesso giornata di evasione, con riguardo alle richieste di approvazione emesse nei confronti di RSA, CTA, Carceri, (si noti che trattasi di strutture che effettuano richieste di prelievo consistenti). Vengono segnalati, invece, ritardi nella registrazione a sistema degli scarichi commessi alle richieste di approvvigionamento emesse nei confronti di 118, guardie mediche e consultori (strutture che, tuttavia, effettuano richieste di prelievo meno consistenti con conseguente minor impatto); ciò è dovuto, secondo quanto segnalato, alla carenza di personale presso la UOS Farmacia territoriale. Inoltre, il direttore del Dip. Farmaceutico segnala una critica con riferimento alle operazioni di scarico che dovrebbero essere effettuate presso i reparti dei presidi ospedalieri, in quanto informatizzate. Si rileva, altresì, la necessità di revisione della procedura aziendale attualmente in vigore.	Migliorare le tempistiche di registrazione degli scarichi per le richieste di approvvigionamento emesse nei confronti di 118, guardie mediche e consultori. Rispetto alla seconda criticità, nel corso del 2021 verranno eseguite specifiche verifiche di audit (salvo il perdurare dell'emergenza Covid-19) su un campione di reparti. Da ultimo, verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale, la revisione delle procedure aziendali in vigore entro il 30 giugno 2021.	NO		

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificata	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	E - Esito		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2021 approvato con delibera	I) Attività di Audit realizzate nel 2021 come da programmazione Piano	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021
						D - Livello di rischio percepito	Presenza di irregolarità Con riserva					
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite 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)"	UOC Bilancio e Programmazione - UOS Contabilità generale	13/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 5. verifica del software	BASSO	X			SI	SI	
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite 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)"	UOC Approvvigionamenti	21/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X			SI	SI	
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E3.2 "L'adozione di sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino stautino 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 UOS"	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE			NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite 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"	UOC Bilancio e Programmazione - UOS Contabilità generale	13/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 5. verifica del software	BASSO	X			SI	SI	
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite 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"	UOC Approvvigionamenti	21/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	L'Asp è dotata di un applicativo informatico nativamente integrato trattandosi di un ERP. Ciò garantisce un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge dei costi, delle fatture da ricevere e dei valori delle rimanenze di magazzino. Non emergono rilevanti sotto tale profilo coerentemente all'azione E3.1. Tuttavia, in sede di verifica è stata riscontrata la mancata chiusura a sistema dell'inventario al 31.12.20 per il magazzino "stampati e cancelleria", in quanto non completato a sistema prima della registrazione delle operazioni (carico e scarico) relative all'anno successivo. Si veda in tal senso anche l'azione E4.3.	Programmare per tempo e in maniera tempestiva nei primi giorni dell'anno successivo a quello di riferimento lo svolgimento degli inventari, così da definire il periodo di "fermo" per la rilevazione dei movimenti di magazzino, fino a completamento dell'inventario. Le azioni correttive ivi indicate dovranno essere attuate al fine dello svolgimento delle prossime attività inventariali, ovvero entro il 31.12.2021.	SI	SI	
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E3.5 "In caso di produzione interna di prodotti finiti (ad esempio UFA, produzione di radiolattacchi) prevedere procedure di allocazione dei costi e riconciliazione tra i prelievi di materie prime ed i carichi di semilavorati ed i prodotti finiti"	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE			NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	
E3	E3.7	e E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"	UOC Bilancio e Programmazione - UOS Contabilità generale	13/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 5. verifica del software	BASSO	X			SI	SI	
E3	E3.7	e E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"	UOC Approvvigionamenti	21/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Si veda azione E3.3 ed E4.3.	Si veda azione E3.3 ed E4.3.	SI	SI	
E3	E3.7	e 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	14/10/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021
E4	E4.3	"Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico e magazzini centrali/periferici (Bagheria-Milimari, Carini, Cerfisi, Corleone e Corleone P.O., Medicina riabilitativa - Villa delle Ombre - P.O. Ingrassia, PTA Albanese, Lercara, Partinico, Petralia - Termini, Farmacia territoriale)	07/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Mancato svolgimento degli inventari fisici di fine anno presso alcuni magazzini farmaceutici (di Carini e Cerfisi - per motivi Covid - di Partinico, e presso le Farmacie Territoriali). Presso i magazzini di Cerfisi e delle Farmacie Territoriali sono tuttavia stati svolti gli inventari periodici mensili come sotto riportato. Presso i magazzini di Carini e Partinico, invece, si rileva che non sono stati svolti, alle date di verifica, nemmeno gli inventari periodici.	Si ritiene opportuno, per l'esercizio 2021, svolgere gli inventari di fine anno presso tutte le farmacie centrali/territoriali anche prevedendo "lo scambio" dei magazzinieri al fine di garantire che persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i neopoghi d'inventario.	SI	SI	
E4	E4.3	"Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Approvvigionamenti (Magazzino economale "Casermaggio", "Cancelleria e stampati", "Igiene Pulizia e monouso")	Follow up del 16/02/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Parziale superamento delle criticità rilevate nell'audit del 30/10/2020 nel corso del quale emergeva il "Mancato svolgimento inventari fisici del magazzino economale di casermaggio alla data del 31/12 o con cadenza infrannuale" laddove in sede di follow up è emerso che l'inventario è stato effettuato per due dei tre magazzini economali. Tuttavia emerge altresì che le modalità operative di svolgimento dell'inventario non sono omogenee (la contabilità presso il magazzino casermaggio è effettuata "in bianco", la contabilità presso il magazzino cancelleria e stampati è effettuata a partire dal dato rilevato a sistema), la segregazione delle funzioni è stata mantenuta soltanto nello svolgimento dell'inventario del magazzino di casermaggio - che ha svolto l'inventario fisico e, infatti, persona diversa dal responsabile del magazzino stesso; l'inventario del magazzino cancelleria e stampati è stato svolto dal medesimo referente del magazzino. Infine, come indicato all'azione E3.3, si è rilevata l'impossibilità di procedere alla chiusura a sistema dell'inventario al 31.12.20 per il magazzino "stampati e cancelleria", in quanto non completato a sistema prima della registrazione delle operazioni (carico e scarico) relative all'anno successivo, come chiarito dalla SW-House con specifica mail. Resulta correttamente archiviata tutta la documentazione relativa agli inventari svolti.	Per i prossimi inventari si suggerisce: - di procedere alla preventiva individuazione del personale da adibire allo svolgimento delle diverse fasi caratterizzanti il processo di inventarializzazione delle giacenze finali (estrazione dei dati da sistema, conta fisica, rilevazione a sistema delle rettifiche inventariali e chiusura dell'inventario) richiedendo, eventualmente, il supporto di personale afferente al fine di permettere la segregazione delle funzioni; - predisporre un programma di lavoro che renda omogenee le attività di inventarializzazione e che preveda la preventiva autorizzazione da parte del Responsabile dell'UOC Approvvigionamenti delle rettifiche inventariali, in attesa della procedura PAC; Relativamente all'inventario del magazzino igiene pulizia e monouso, si prescrive lo svolgimento degli inventari fisici periodici. Con riferimento al magazzino cancelleria e stampati e all'impossibilità di procedere alla chiusura dell'inventario a sistema, si rinvia all'azione E3.3. Con riferimento ai beni consegnati (ospiti) presso il magazzino economale e destinati a UO/CO, pre-individuate occorre, individuare con le strutture organizzative coinvolte nel processo (inclusa UOC Controllo di Gestione) e con la SW-House le modalità operative ed informatiche per la gestione del transfer dei ospiti. Le azioni correttive ivi indicate dovranno essere attuate al fine dello svolgimento delle prossime attività inventariali, ovvero entro il 31.12.2021.	SI	SI	
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"	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico - UOS Farmacia Area 3	30/07/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021
E5	E5.4	e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico - UOS Farmacia Area 3	30/07/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021
E5	E5.4	e E5.3 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico - UOS Farmacia Area 3	30/07/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021
E7	E7.1	"Adozione di un funziorigramma (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativo, ruoli e responsabilità attività di: verifica merci ricevute e quantità ordinate..."	1) Dipartimento di Prevenzione	04/06/2021	6. Richiesta di conferma scritta	BASSO	X			SI	SI	
E7	E7.1	"Adozione di un funziorigramma (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativo, ruoli e responsabilità attività di: verifica merci ricevute e quantità ordinate..."	1) Dipartimento Farmaceutico 2) Dipartimento di Prevenzione Veterinaria 3) UOC Approvvigionamenti	Nota prot. n. 3152 del 22/12/2020 + mail di sollecito del 24/03/2021, del 21/05/2021 e del 26/05/2021 + note di riscontro del 30.06.2021	6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X			SI	SI	
E7	E7.1	"Adozione di un funziorigramma (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativo, ruoli e responsabilità attività di: verifica merci ricevute e quantità ordinate..."	1) UOC Bilancio e Programmazione	22/12/2020 + mail di sollecito del 24/03/2021, del 21/05/2021 e del 26/05/2021, trasmesso in data 06/07/2021	6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X		Verrà nuovamente sollecitato il riscontro/aggiornamento del funziorigramma entro il 31.07.21.	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misura correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2021 approvato con delibera	I) Attività di Audit realizzate nel 2021 come da programmazione approvata con delibera	L) Se NO - Indicare la ragione per la quale non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano annuale AUDIT 2021
							Positivo	Negativo	Con riserva					
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	UOC Coordinamento Staff strategico UOS Programmazione 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				SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021 presso UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari ed UOC Bilancio e Programmazione	
F1	F1.11	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	Comitato Tecnico Consultivo ALPI	23/12/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X				NO		Audit programmato per il secondo semestre 2021 presso UOC Bilancio e Programmazione - UOS Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI)	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.5 * Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria tci et che consista di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema, prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti.	UOC Cure Primarie UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna UOS Coordinamento CUP	04/02/2021 24/07/2020 + nota prot. n. 13105 del 22/12/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X				SI	SI		
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.5 * Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria tci et che consista di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema, prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti.	UOC Bilancio e Programmazione - UOS Contabilità generale	11/03/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X				SI	SI		
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.8 * Adozione di una procedura di erogazione 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.	UOC Medicina legale e fiscale	16/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Si rileva: - l'assenza di una mappatura delle attività erogate a pagamento, in cui sia altresì specificato quando le prestazioni sono soggette ad emissione di fattura; - la trasmissione alla UOC Bilancio e Programmazione - UOS Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI) - della documentazione necessaria per l'emissione delle fatture attive avviene anche a distanza di tempo rispetto alla data di erogazione delle prestazioni, non consentendo il rispetto delle disposizioni in materia fiscale circa l'emissione delle fatture (nel caso preso ad esempio, la trasmissione della documentazione avviene a dicembre rispetto a prestazioni erogate ad agosto-settembre). Si sottolinea, tuttavia l'adeguatezza del processo organizzativo adottato e imposto in maniera tale da garantire l'incasso delle somme spettanti per le prestazioni a pagamento rese ai ricorrenti, essendo previsto il rilascio dei certificati solo a seguito del pagamento della prestazione medesima.	Si suggerisce di procedere alla trasmissione alla UOC Bilancio e Programmazione - UOS Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI) - della documentazione necessaria per l'emissione delle fatture attive con cadenza mensile entro i primi giorni del mese successivo a quello di riferimento della prestazione erogata. Si suggerisce di procedere alla mappatura delle prestazioni a pagamento, congiuntamente alle UU.OO. coinvolte dal medesimo processo aziendale, anche collaborando con il responsabile PAC. Tali azioni correttive dovranno essere attuate nel più breve tempo possibile.	SI	SI			
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.8 * Adozione di una procedura di erogazione 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.	UOC Bilancio e Programmazione - UOS Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI) - UOS Contabilità Generale	20/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	A differenza di quanto prescritto dal PAC, la procedura aziendale non contempla una mappatura delle prestazioni erogate a pagamento per ciascun dipartimento, è tuttavia possibile estrarre i report dei sezionali Iva da cui ricostruire le prestazioni a pagamento per cui vengono emesse fatture. Si nota che, in caso di fatture pre-caricate a sistema (solo per il dipartimento di prevenzione) la UO non verifica l'eventuale documentazione a supporto della fattura, ma si procede alla sola verifica di corretta elaborazione formale del documento e procede alla trasmissione sulla piattaforma SDI.	E' opportuno procedere a una mappatura specifica e formalizzata internamente delle prestazioni erogate a pagamento e dei dipartimenti che erogano le stesse, anche al fine di consentire alla UO di effettuare controlli circa possibili fatture da emettere rispetto alle quali non sia ancora stata ricevuta la documentazione a supporto per la relativa emissione. E' opportuno richiedere la trasmissione della documentazione a supporto dell'emissione con cadenza mensile entro i primi giorni del mese successivo a quello di riferimento della prestazione erogata, in modo tale che si renda possibile procedere all'emissione e invio su piattaforma SDI della fattura entro il 16 del mese successivo. Si ritiene opportuno verificare che esista una corretta documentazione a supporto dell'emissione anche nel caso di precompilazione della fattura da parte del Dipartimento competente. Tali azioni correttive dovranno essere attuate nel più breve tempo possibile.	SI	SI			
F2	F2.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	31/08/2020 16/12/2020	1. Verifica documentale 3. Questionario	MEDIO	X				SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021	
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				SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021 presso UOC Bilancio e Programmazione	
F4	F4.7	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 formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito.	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	05/11/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X				SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021	
F4	F4.7	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.	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	05/11/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X				SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021	
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 consista in una immediata e puntuale correlazione con le scritture in CO.GE ed individuazione del documento.	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	05/11/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X				SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021	
F4	F4.7	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 vengono fatturate in modo tempestivo ed accurato, nonché registrate nei conti di CO.GE...	UOC Provveditorato UOC Bilancio e Programmazione UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	10/09/2018 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	MEDIO	X				SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021	
F5	F5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 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 e per la stima accantonamenti al f.do 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	MEDIO	X				SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021	
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.	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	16/07/2018	1. Verifica documentale	BASSO	X				SI	NO	Audit programmato per il terzo trimestre 2021 presso UOC Bilancio e Programmazione	
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				SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021 presso UOC Bilancio e Programmazione	
AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE														
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti G1.2 * predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni	UOC Approvvigionamenti - Casse economiche	Follow up del 25/05/2021 Follow up del 23/03/2021 Follow up del 06/02/2021 email del 14/01/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Sostanziale miglioramento dello stato dell'arte rispetto a quanto rilevato nel 2020, avvenuta la formazione del nuovo cassiere economico e la registrazione a sistema delle operazioni di cassa economica. Si prende atto che le registrazioni vengono effettuate a sistema, ma non sempre tempestivamente. La cassa economica purtroppo la redazione del registro cartaceo. Alla data 25.05.21 il rendiconto di cassa relativo al primo TI, 2021 non risulta ancora approvato. Riforme, l'opportunità legata alla revisione della procedura aziendale.	- Si suggerisce al Responsabile dell'UOC Approvvigionamenti di prendere contatti con il Responsabile PAC aziendale per definire le modalità di revisione delle procedure aziendali. - Si suggerisce di predisporre il rendiconto di cassa del primo/secondo trimestre 2021 nel più breve tempo possibile, allegando tutta la documentazione esauisiva per la giustificazione delle spese e, per i successivi di rispettare il termine indicato nel regolamento relativo la cassa economica, ossia entro i 15gg. successivi la chiusura del trimestre. - Si suggerisce al Cassiere della Cassa economica centrale di procedere alla registrazione tempestiva delle operazioni di cassa in modo che quanto effettivamente acquistato venga tempestivamente rilevato sul sistema CAH, in luogo dell'utilizzo del registro tenuto in formato cartaceo, anche al fine di efficientare i tempi e le risorse disponibili.	SI	SI			
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti G1.2 * predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni	Casse ticket	16/11/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X				SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano Annuale AUDIT - anno 2021 approvato con delibera	I) Attività di Audit realizzate nel 2021 come da programmazione Piano	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021
							Positivo	Negativo	Con riserva					
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "predispozione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	UOC Bilancio e Programmazione - UOS Contabilità generale	11/03/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO			X	Superata la criticità legata alla gestione delle somme incassate a mezzo bollettino postale. Con riferimento alla revisione dei canali di pagamento da mettere a disposizione degli utenti l'UOS informa che con mail del 29/09/2020 ha richiesto all'ufficio relazioni con il pubblico l'eliminazione della possibilità di pagamento a mezzo bollettino postale, rispetto alla quale si è ricevuta conferma dell'eventuale modifica. Questo dovrebbe far venire meno le criticità connesse proprio agli incassi derivanti da pagamenti a mezzo bollettino postale. Rilevati rischi: L'aggiornamento della procedura PAC in vigore, suggerito nell'ambito dell'audit del 28.09.2020 non risulta ancora completato. Con riferimento alla verifica sull'attività rispettiva dell'UOS Contabilità generale, sull'attività delle Casse ticket aziendali, l'Unità oggetto di verifica informa che l'obiettivo interno e quello di svolgere la verifica di almeno il 50% delle casse ticket ed economiche. Nel corso dell'anno 2020 sono stati svolti un numero ridotto di verifiche in considerazione della crisi pandemica.	Integrare la procedura PAC con le attività previste dal regolamento per la gestione delle casse ticket, collaborando con il responsabile PAC aziendale, nel più breve tempo possibile. Inoltre, si consiglia di svolgere le azioni ispettive sulle casse ticket con cadenze periodiche nei successivi mesi del 2021.	SI	SI	
G2	G2.2	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "predispozione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	1)UOC Approvvigionamenti 2)UOC Bilancio e Programmazione (UOS Contabilità Generale)	nota prot. n. 3151 del 22/12/2020 + mail di sollecito del 24/03/2021, del 21/05/2021 e del 26/05/2021 + mail di riscontro del 30.06.2021	6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO		X						
G2	G2.2	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "predispozione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	1)UOC PTA BIONDO 2)UOC PTA Guadagna 3)Distretto 33 Cefalù 4)Distretto 36 Misilmeri 5)Distretto 37 Termini Imerese 6)Distretto 39 Bagheria 7)Distretto 40 Corleone 8)Distretto 41 Partinico	Nota Prot. n. 9 del 05/01/2021 + relativi riscontri del 14/01/2021 15/01/2021 12/01/2021	6. Richiesta di conferma scritta	BASSO		X						
G2	G2.2	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "predispozione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	1)UOC PTA Casa del Sole 2)UOC PTA Enrico Albanese 3)UOC PTA Centro 4)Distretto 34 Canini 5)Distretto 35 Petralia Sottana 6)Distretto 38 Lercara Friddi	Nota Prot. n. 9 del 05/01/2021	6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO		X	Richiesto aggiornamento funzionigramma con nota prot. 9 del 05/01/2021 - non ancora riscontrata	Verrà nuovamente sollecitato il riscontro/aggiornamento del funzionigramma entro il 31.07.21.	SI	SI		
G2	G2.2	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "predispozione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	1)Dr. San. PO Madonna dell'Alto Petralia Sottana 2)Dr. San. PO dei Bianchi Corleone 3)Dr. San. PO Cervice Partinico	Nota prot. n. 82 del 13/01/2021	6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO		X	Richiesto aggiornamento funzionigramma con nota prot. 82 del 13/01/2021 - non ancora riscontrata	Verrà nuovamente sollecitato il riscontro/aggiornamento del funzionigramma entro il 31.07.21.	SI	SI		
G2	G2.2	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "predispozione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	1)Dr. San. PO S. Ciriaco Termini Imerese 2)Dr. San. PO G.F. Ingrassia Palermo 3)Dr. San. PO Villa delle Ginestre Palermo	Nota prot. n. 82 del 13/01/2021 riscontrata in data 19/01/2021	6. Richiesta di conferma scritta	BASSO		X			SI	SI		
G3	G3.2	Acquisizione delle risultanze emerse dai controlli trimestrali (obbligatori) condotti dal Collegio Sindacale	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 procedure	MEDIO		X			SI	NO	Audit programmato per il terzo trimestre 2021	
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"	UOC Bilancio e Programmazione - UOS Contabilità generale	05/11/2020 09/11/2020	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO		X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021	
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 Bilancio e Programmazione - UOS Contabilità generale	Nota prot. n. 24738 del 12/03/2021 riscontrata in data 09/04/2021	1. Verifica documentale 3. Questionario	MEDIO		X			SI	SI		
AREA PATRIMONIO NETTO														
H1	H1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1 "Predispozione di una procedura che preveda un'autorizzazione formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto..."	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione	23/07/2020	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO		X			SI	SI		
H2	H2.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	UOC Gestione del patrimonio	Follow up del 26/05/2021	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO		X	Si rinvia all'azione D5.4 e D7.5.	Si rinvia all'azione D5.4 e D7.5.	SI	SI		
H2	H2.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	UOC Bilancio e Programmazione	Follow up del 26/05/2021	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO		X	Si rinvia all'azione D5.4 e D7.5.	Si rinvia all'azione D5.4 e D7.5.	SI	SI		
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 consultazione con le scritture in Co.Ge. ed individuazione del documento"	UOC Gestione del patrimonio	Follow up del 26/05/2021	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO		X	Pomane la criticità rilevata nei precedenti audit, ossia non è prevista la gestione di fascicoli precisi per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, delibere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione a fini della verifica della disponibilità di budget, etc.). Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state revisionate ed aggiornate le procedure delle aree D-H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021.	Si suggerisce l'avvio di una gestione di fascicoli per ciascun finanziamento e, d'altra parte, di approfondire le funzionalità proprie dell'applicativo software connesse alla possibilità di estrarre direttamente da sistema specifici report che consentano di avere una visione complessiva dei costi da monitorare. La procedura relativa le Aree Pac D-H è stata revisionata e approvata con Delibera n. 538 del 07.05. 2021. Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.	SI	SI		
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 consultazione con le scritture in Co.Ge. ed individuazione del documento"	UOC Bilancio e Programmazione	Follow up del 26/05/2021	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO		X	Pomane la criticità rilevata nei precedenti audit, ossia non è prevista la gestione di fascicoli precisi per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, delibere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione a fini della verifica della disponibilità di budget, etc.). Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state revisionate ed aggiornate le procedure delle aree D-H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021.	Si suggerisce l'avvio di una gestione di fascicoli per ciascun finanziamento e, d'altra parte, di approfondire le funzionalità proprie dell'applicativo software connesse alla possibilità di estrarre direttamente da sistema specifici report che consentano di avere una visione complessiva dei costi da monitorare. La procedura relativa le Aree Pac D-H è stata revisionata e approvata con Delibera n. 538 del 07.05. 2021. Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.	SI	SI		
H4	H4.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico della riconciliazione sistemica tra conferimenti, donazioni e fasci vincolati a investimenti ed i correlati cepti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.	UOC Gestione del patrimonio	Follow up del 26/05/2021	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO		X	Si rinvia all'azione D5.4 e D7.5.	Si rinvia all'azione D5.4 e D7.5.	SI	SI		
H4	H4.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico della riconciliazione sistemica tra conferimenti, donazioni e fasci vincolati a investimenti ed i correlati cepti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.	UOC Bilancio e Programmazione	Follow up del 26/05/2021	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO		X	Si rinvia all'azione D5.4 e D7.5.	Si rinvia all'azione D5.4 e D7.5.	SI	SI		
AREA DEBITI E COSTI														

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito		F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2021 approvato con delibera	I) Attività di Audit realizzate nel 2021 come da programmazione Piano	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021
							Positivo	Negativo/Con riserva					
11	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.1 "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: a) gli acquisti siano effettuati sulla base di appropriate autorizzazioni interne e, laddove richiesto, sulla base di apposite approvazioni regionali coerentemente, anche ai budget assegnati; b) siano chiaramente definiti i poteri di autorizzare ordinazioni ed i relativi limiti; c) gli ordini di acquisto siano emessi sulla base di richieste scritte di approvvigionamento; d) gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza e) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi, delle altre condizioni di acquisto; f) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati; g) chi autorizza le ordinazioni è indipendente da chi richiede gli approvvigionamenti, ecc... Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa."	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3	16/03/2021	1. verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI		
11	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.1 "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: a) gli acquisti siano effettuati sulla base di appropriate autorizzazioni interne e, laddove richiesto, sulla base di apposite approvazioni regionali coerentemente, anche ai budget assegnati; b) siano chiaramente definiti i poteri di autorizzare ordinazioni ed i relativi limiti; c) gli ordini di acquisto siano emessi sulla base di richieste scritte di approvvigionamento; d) gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza e) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi, delle altre condizioni di acquisto; f) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati; g) chi autorizza le ordinazioni è indipendente da chi richiede gli approvvigionamenti, ecc... Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa."	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	29/04/2021	1. verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI		
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 "Acquisito prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata al fine della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) d)..."	UOC Affari generali e convenzioni	14/04/2021	1. verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI		
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 "Acquisito prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata al fine della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) d)..."	UOC Assistenza territoriale	23/04/2021	1. verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 5. verifica del software	ALTO	X			NO	SI		
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 "Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di riportare i controlli svolti."	UOC Legale	22/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			NO			
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 "Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di riportare i controlli svolti."	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	29/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			NO			
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 "Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di riportare i controlli svolti."	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3	16/03/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			NO			
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 "Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di riportare i controlli svolti."	UOC Medicina Legale e Fiscale	16/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI		
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 "Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di riportare i controlli svolti."	UOC Assistenza territoriale	23/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	Audit svolto presso UOC Assistenza territoriale in sostituzione della UOC SIP Fraglia - disabilità grave e gravissima non ancora istruite alla data di verifica	
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 "Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di riportare i controlli svolti."	UOC Provveditorato	10/11/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021	
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 "Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di riportare i controlli svolti."	UOC Progettazione e manutenzioni	13/11/2020 + Nota prot. 52833-2021 del 25/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Con riferimento alla sola documentazione esaminata in sede di audit rispetto al processo di liquidazione delle fatture passive di pertinenza dell'UOC oggetto di verifica è emerso che non sono rispettati i tempi utili a garantire la chiusura del processo di pagamento entro 60 gg dalla data di ricezione della fattura passiva. Individuale possibilità di miglioramento della procedura aziendale attualmente in vigore. Le tempistiche dell'attività risente dell'esplicita numerica del personale.	Riduzione delle tempistiche per la liquidazione delle fatture passive, salvo eccezioni dovute al ricorso di irregolarità. Verrà effettuata una nuova verifica secondo la programmazione prevista dal piano di audit aziendale. Verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale, la revisione della procedura aziendale entro il 31.12.2021.	SI	SI		
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.4 "Adozione di una procedura per la gestione dei pagamenti che preveda tra l'altro: a) b) c) d)..."	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	09/11/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			NO			
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"	Consulente DECALUS	20/11/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	MEDIO	X			SI	NO	Audit programmato per il terzo trimestre 2021 presso l'UOC Bilancio e Programmazione	
14	14.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 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 accantonare a fondo rischi."	UOC Bilancio e Programmazione	20/04/2021	1. verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Dalla verifica è emerso che la movimentazione co.ge. non è riconciliata con quanto risultante dai prospetti di dettaglio trasmessi dalla UOC Legale al fine della determinazione delle somme da stanziare a fondo rischi. Si rilevano movimenti co.ge. rispetto ai quali il suddetto prospetto non evidenzia variazioni (chiusure per esborsi, etc.) e viceversa. Emergono, dunque, la mancata analisi del documento di dettaglio di cui sopra, atto ad individuare errori materiali ed altre irregolarità eventualmente presenti in tale documento. Inoltre, si rilevano errori nella imputazione contabile (ad esempio stanziamenti effettuati nel fondo cause civili piuttosto che nel fondo autoassicurazioni) oltre che variazioni per chiusura contenzioso (con esborsi) rilevati in annualità differenti. Infine, dalla visione del documento di dettaglio degli accantonamenti si nota la presenza di taluni accantonamenti a fronte di rischi di soccombenza giudicati come "possibile" - secondo i principi contabili, invece, l'accantonamento deve essere effettuato solo in presenza di rischio di soccombenza "probabile". Successivamente con mail del 12/07/2021 la UOC comunica che: "la mancata riconciliazione tra la CO.GE. ed i prospetti di dettaglio della UOC Legale si è verificata nel 2019, unitamente alle altre criticità evidenziate. Nel bilancio 2020 gli utilizzi del fondo rischi risultano allineati con i relativi motivi e vi è corrispondenza tra il prospetto dei fondi rischi ed il bilancio. Tutte le criticità risultano superate nel bilancio 2020".	Al fine delle scritture di integrazione al bilancio 31.12.2021 si suggerisce di curare la riconciliazione delle informazioni (importi da accantonare e somme da svincolare) risultanti dal documento di dettaglio trasmesso dall'UOC Legale (che a tal fine si ritiene opportuno ottenere in formato Excel e non solo pdf) al fine di intercettare discrasie della co.ge. o del documento di dettaglio medesimo e, conseguentemente, garantire delle rilevazioni contabili accurate. Si suggerisce inoltre di effettuare le opportune considerazioni circa la categoria di rischio di soccombenza per cui è necessario procedere all'accantonamento. Considerata la periodicità di rilevazione degli accantonamenti a fondi rischi, le misure correttive dovranno essere attuate entro il 31.12.21. Si prende atto di quanto comunicato dalla UOC e si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.	SI	SI		
14	14.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.5 "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"	UOC Bilancio e Programmazione	20/04/2021	1. verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X			SI	SI		
14	14.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 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 accantonare a fondo rischi."	UOC Legale	22/04/2021	1. verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	L'UOC elabora un file excel che, per singolo contenzioso, riporta la movimentazione del fondo (do rischi, esborsi monetari, rilascio per definizione senza esborsi monetari, ecc.) di competenza, etc.). Dalla verifica documentale svolta, in taluni casi si sono rilevate delle discrasie: movimenti co.ge. rispetto ai quali il suddetto prospetto non evidenzia variazioni (chiusure per esborsi, etc.) e viceversa.	Si suggerisce di rilevare i valori relativi alle variazioni del fondo (esborsi monetari o chiusura senza esborsi) sulla base delle sentenze e, di effettuare (come già si fa) l'aggiornamento/riscontro del dato sulla base dei dati risultanti dalla co.ge., al fine di ridurre al minimo eventuali discrasie e garantire, d'altra parte, la completezza del dato. Inoltre si raccomanda l'aggiornamentoincremento tempistico dei prospetti in uso alla UOC Legale relativamente all'utilizzo di fondi registrati a sistema dalla UOC Bilancio e Programmazione. Considerata la periodicità di rilevazione degli accantonamenti a fondi rischi, le misure correttive dovranno essere attuate entro il 31.12.21.	SI	SI		

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificata	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2021 approvato con delibera	I) Attività di Audit realizzate nel 2021 come da programmazione Piano	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021
							Positivo	Negativo	Con riserva					
14	14.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.5 "Attivazione di una procedura che consenta una immediata rilevazione in CO.GE delle carte contabili trasmesse dal lesoriere o da fonti di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie"	UOC Legale	22/04/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO		X	Si veda azione 14.4.	Si veda azione 14.4.	SI	SI		
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".	Dipartimento Risorse Umane - UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali - UOC Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane	28/04/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO		X			SI	SI		
15	15.8	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 giurisdizionale 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".	Dipartimento Risorse Umane - UOC Risorse umane in regime di convenzione, Interprofessionale e ALPI	30/03/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 5. verifica del software	MEDIO		X			SI	SI		
15	15.7	Gestione di contenzioso derivante da cause del lavoro. 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."	UOC Legale	22/04/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO		X			SI	SI		
15	15.7	Gestione di contenzioso derivante da cause del lavoro. 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."	Dipartimento Risorse Umane - UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali - UOC Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane	28/04/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO		X			SI	SI		
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3	16/03/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO		X			NO	SI		
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Approvvigionamenti	21/04/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO		X			SI	SI		
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Medicina Legale e Fiscale	16/04/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO		X			SI	SI		
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Assistenza riabilitativa territoriale	23/04/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO		X			SI	SI	Audit svolto presso UOC Assistenza riabilitativa territoriale in sostituzione della UOSDIP Fraglia, disabilità grave e gravissima non ancora iniziato alla data di verifica	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	29/04/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO		X			SI	SI		
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Provveditorato	10/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO		X			SI	SI		
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Programmazione e manutenzioni	Follow up 06/05/2021 + nota prot. n. 52833-2021 del 25.05.2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO		X	Con riferimento alla segregazione delle funzioni il direttore della UOC conferma, come già comunicato precedentemente, che a causa del ridotto numero di risorse disponibili dell'ufficio tecnico non è possibile procedere alla segregazione delle funzioni. L'emissione dell'ordine e la sua liquidazione sono svolti dalla medesima persona. Con la nota prot. n. 52833-2021 del 25.05.2021, viene precisato che il provvedimento di liquidazione viene validato dal Direttore dell'UOC, per garantire la segregazione delle funzioni.	Richiedere l'assegnazione di ulteriori risorse umane all'UOC oggetto di verifica e la conseguente successiva assegnazione di ruoli per garantire la segregazione delle funzioni prevista. Anche a seguito dell'espletamento di concorso di riduzione di nuovo personale. Nelle more appare opportuno organizzare l'ufficio in maniera tale da non dar luogo a sovrapposizioni di responsabilità, anche prevedendo dei controlli di livello superiore/intermedio effettuati "ad incroci" da soggetti diversi	SI	SI		
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	09/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO		X			SI	SI		
17	17.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partion fornitori e contabilità generale.	UOS Contabilità generale	Nota prot. n. 49369 del 18/05/2021 + mail di Sollecito del 07.06.2021 + riscontro del 17/06/2021 + mail del 16/12/2020 + mail del 14/01/2021	1.Verifica documentale 3. Questionario	ALTO		X	Mancata adozione di una procedura aziendale che descriva le attività (di fatto realizzate) per il raggiungimento dell'obiettivo PAC.	Dovrà essere evitata, con il responsabile PAC aziendale, la stesura di una specifica procedura aziendale nel più breve tempo possibile, entro il 30.07.21.	SI	SI		
18	18.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 18.5 "Definizione di una procedura di controllo di un set di indicatori di riferimento".	Consulente CEDALUS	20/11/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	BASSO		X			NO		Audit programmato per il secondo semestre 2021	

Interni Audit

Responsabile PAC

Visto

Direzione Generale

Direzione Amministrativa

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott.ssa Daniela Faraoni)

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa Nora Virga