



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 - audit@asppalermo.org

web: www.asppalermo.org

DATA

31/01/2022

PROT. N°

0016775/2022

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 2021.

Trasmissione griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit, aggiornata al 31/12/2021, e relazione di accompagnamento.

In riscontro alla nota n.44880 del 13/10/2021, relativa all'oggetto, si trasmette, debitamente compilata e firmata, la "griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit", aggiornata al 31/12/2021, e la relativa relazione di accompagnamento.

Il Coordinatore del
Gruppo di Lavoro "Internal Audit"
(Dr. Salvatore Bellomo)



Gruppo di Lavoro "Internal audit"
Responsabile PAC

Gruppo di Lavoro "Internal Audit"
(nominato con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018 e s.m.i.)

RELAZIONE INTERNAL AUDIT AL 31/12/2021

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 31/12/2021

1. Premessa.....	3
2. La struttura dell'Internal Audit	5
3. Il Manuale di Internal Audit	5
4. La Relazione del risk assessment	6
5. Il Piano triennale di Internal Audit 2021/2023 e Piano annuale di Internal Audit 2021	7
6. Le Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC.....	8
7. La Relazione intermedia e finale di internal audit.....	8
8. L'Archiviazione della documentazione	9

PARTE B RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DI INTERNAL AUDIT 2021

aggiornato al 31/12/2021

1. Premessa.....	10
2. Modalità di realizzazione delle attività di internal audit	10
3. Esito delle verifiche.....	11
4. Archiviazione documentazione.....	34
5. Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC	34
6. Griglia di rilevazione	34

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.44880 del 13/10/2021 Assessorato della Salute
allegato A7	nota n.55252 del 17/12/2021 Assessorato della Salute
allegato A8	nota n.26540 del 26/05/2020 ASP PA
allegato A9	nota n.1419 del 26/06/2020 ASP PA
allegato A10	nota n.76687 del 20/07/2021 ASP PA
allegato A11	nota n.15148 del 12/02/2021 ASP PA
allegato A12	nota n.21472 del 04/03/2021 ASP PA
allegato A13	nota n. 4620 del 12/01/2022 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 31/12/2021



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

PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT 2021 aggiornato al 31/12/2021

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 2021, e 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;
 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 pari data;
- ✓ 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 un questionario sul cronoprogramma delle azioni previste del P.A.C. al 31/12/2020, trasmesso all'Assessorato della Salute con nota ASP-0047226-2021 del 12/05/2021;
- ✓ Con nota n.44880 del 13/10/2021 (**allegato A6**) ha comunicato gli esiti del monitoraggio sulle verifiche Audit procedure aziendali P.A.C. al 30/06/2021;
- ✓ Con nota n. 55252 del 17/12/2021 (**allegato A7**) ha comunicato che, con D.A. n. 1211 del 22/11/2021, i termini di consolidamento del P.A.C. sono stati rideterminati al 31/12/2022;

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 31/12/2022 come da D.A. n. 1211 del 22/11/2021.

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 di 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 in termini di 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 lock-down imposto dal Governo a causa della pandemia da COVID-19.
- ✓ con nota n.26540 del 26/05/2020 (**allegato A8**) ha nominato quale Responsabile aziendale P.A.C. la Dott.ssa Anna Mancuso;
- ✓ con nota n.1419 del 26/06/2020 (**allegato A9**) ha individuato il personale di supporto alla funzione di I.A. e al Responsabile P.A.C.;
- ✓ con nota n. ASP/76687/2021 del 20/07/2021 (**allegato A10**) l'Internal Audit ha trasmesso all'Assessorato Regionale della Salute la seguente documentazione:
 - Relazione di accompagnamento attività di Audit aggiornata al 30.06.2021;
 - griglia degli audit aggiornati al 30.06.2021;
 - schema struttura da auditare e strutture verificate al 30.06.2021;
- ✓ 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 A11**) ha trasmesso la suddetta deliberazione all'Assessorato Regionale della Salute;
- ✓ con nota n. ASP-21472-2021 del 04/03/2021 (**allegato A12**) ha trasmesso la comunicazione del nuovo Coordinatore del Gruppo di Lavoro per l'attività di Internal Audit;
- ✓ con nota n. ASP-4620-2022 del 12/01/2022 (**allegato A13**) ha trasmesso la comunicazione del nuovo Referente della funzione di Internal Audit;
- ✓ dal mese di luglio 2021 sono proseguiti gli audit programmati per il secondo semestre, come indicato nel Piano di Audit 2021, che si sono conclusi a dicembre 2021.

2. La struttura dell'Internal Audit

La funzione di I.A. è svolta all'interno della UOC Programmazione e Controllo di Gestione, e il Direttore pro tempore, titolare della UOC è il Coordinatore del Gruppo di Lavoro Internal Audit.

Al fine di avviare il percorso di esclusività della funzione di Internal Audit, a partire dall'anno 2022 l'Azienda ha individuato un Dirigente quale Referente della funzione di Internal Audit, dandone anche comunicazione all'Assessorato della Salute con nota ASP-4620-2022 del 12/01/2022 (cfr all. A12).

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; in particolare la *UOC Programmazione e Controllo di Gestione – SIS* 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. 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 che pertanto è anche il Coordinatore del Gruppo di Lavoro Internal Audit, come 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, (cfr all. A9) è costituito, dal 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.

Inoltre, a partire dal 2022 alla struttura sopra indicata è stato aggregato un Dirigente Amministrativo di nuova nomina individuato quale Referente della funzione di I.A. al fine di pervenire alla esclusività della funzione di Internal Audit, come richiesto dall'Assessorato della Salute.

3. Il Manuale di Internal Audit

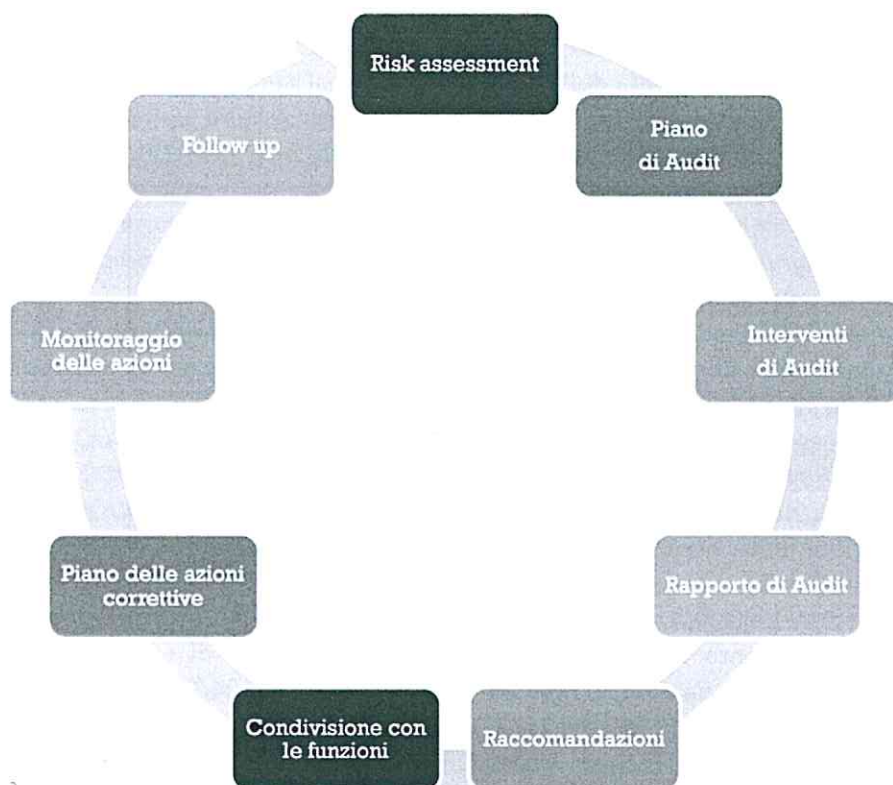
Il Manuale di Internal Audit, adottato per la prima volta nel 2020 con deliberazione n.659 del 30/06/2020, costituisce il regolamento della Funzione di Internal Audit dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo.

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.

Il ciclo di Audit



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 le Aree di azione previste nel piano di attuazione PAC, di cui al D.A. 1559/2016, come di seguito elencate; inoltre è stata aggiornata 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 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 la citata deliberazione n. 121/2021) 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.

6. Le Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC

L’Assessorato della Salute con nota n.11786 del 28/02/2020 (cfr. All. A2) ha richiesto, altresì, la produzione di uno schema riportante le strutture da auditare/auditare, 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°	Descrizione (indicare le strutture)
AREA						

7. La Relazione intermedia e finale di Internal Audit.

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

- la Relazione di Internal Audit 2021;
- la Griglia sulle verifiche e i relativi esiti al 31/12/2021;
- lo schema riportante le strutture da auditare/auditare;

- 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;
- Per le verifiche documentali: 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 dei membri del GdL 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 i ricalcoli: tutti i fogli elettronici utilizzati con la spiegazione della loro utilità ai fini della verifica;
- Per le 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.

21 gennaio 2022

Il Referente "Internal Audit"

Dr.ssa Silvana Gugliotta

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.44880 del 13/10/2021 Assessorato della Salute
allegato A7	nota n.55252 del 17/12/2021 Assessorato della Salute
allegato A8	nota n.26540 del 26/05/2020 ASP PA
allegato A9	nota n.1419 del 26/06/2020 ASP PA
allegato A10	nota n.76687 del 20/07/2021 ASP PA
allegato A11	nota n.15148 del 12/02/2021 ASP PA
allegato A12	nota n.21472 del 04/03/2021 ASP PA
allegato A13	nota n. 4620 del 12/01/2022 ASP PA

Relazione Internal Audit al 31-12-2021



Gruppo di Lavoro "Internal audit"
Responsabile PAC

RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DI INTERNAL AUDIT 2021 aggiornato al 31/12/2021

1. Premessa

L'Assessorato Regionale della Salute con nota n.11786 del 28/02/2020 (cfr. All. A2) ha richiesto la compilazione della griglia di rilevazione delle verifiche di Internal Audit (**allegato B2**) e, successivamente, con nota n.44880 del 13/10/2021 (cfr. All. A6) ha richiesto la trasmissione del Report di audit aggiornato al 31/12/2021.

Infine, con nota n.55252 del 17/12/2021 (cfr. All. A7), a seguito della rideterminazione dei termini di conclusione del P.A.C. al 31/12/2022, il citato Assessorato ha sensibilizzato la Direzione Aziendale a porre in essere, entro il 2022, le misure utili al superamento delle criticità rilevate al 1° semestre 2021.

Premesso quanto sopra, si relaziona sullo stato di attuazione delle verifiche di I.A. al 31/12/2021.

La presente relazione accompagna la citata griglia che, 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 secondo semestre 2021.

Occorre precisare che talune verifiche programmate nel Piano di audit 2021 sono state posticipate all'anno successivo per le ragioni di seguito descritte:

- l'attività riferita all'**azione E5.4** "*Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (E5.1, E5.2 e E5.3)*" da svolgere presso l'UOC Approvvigionamenti, all'interno dei magazzini igiene e pulizia e casermaggio, non è stata realizzata in considerazione della nomina del nuovo Responsabile del Magazzino Igiene e pulizia, avvenuta in data 01/07/2021 giusta nota prot. n. ASP0069820/2021, anche al fine di porre in essere le azioni di controllo da espletare per garantire il raggiungimento dell'obiettivo PAC; a seguito di detta nomina si è avviata, nel secondo semestre, la riorganizzazione del Magazzino stesso e, pertanto si è ritenuto di dover posticipare la verifica Audit. L'audit verrà effettuato con priorità entro il primo semestre 2022;
- le attività di verifica riferite alle **azioni F1.11** "*Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (F1.2, F1.4, F1.6 e F1.8)*" e **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*", da svolgere presso l'UOC Bilancio e programmazione, non sono state realizzate in quanto con mail del 25/10/2021 il Responsabile della predetta UOC ha richiesto un rinvio a causa dell'aggiornamento in corso della Procedura PAC F, che si prevede sarà adottata entro il primo semestre 2022. Gli audit verranno effettuati, pertanto, con priorità entro il primo semestre 2022.

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 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 31/12/2021, per le quali si è provveduto alla compilazione ed all'aggiornamento della griglia (All. B2), distintamente per esiti positivi e con riserva (si vedano rispettivamente i paragrafi 3.2 e 3.3).

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 lo svolgimento delle verifiche Audit all'interno dell'Azienda comportando un rallentamento nelle attività delle singole UOC.

Innanzitutto, la Pandemia del Covid 19, tutt'ora in corso, ha rappresentato un importante gap nell'organizzazione degli Audit previsti nel Piano Annuale di Audit 2021, in quanto diverse UOC auditate nel periodo di riferimento della presente relazione si trovavano in prima linea nel contrasto alla pandemia e quindi particolarmente oberate nel fornire risposte tempestive alle tante richieste pervenute in questo momento emergenziale.

Altra situazione che ha determinato un moderato rallentamento delle attività di audit, 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 di nuove, ciò ha comportato lo slittamento della risoluzione di alcune delle problematiche già evidenziate ed in fase di risoluzione al 31 dicembre, a seguito di specifiche 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.

Nel rispetto di quanto richiesto dall'Assessorato della Salute con nota prot. n. 11786 del 28/02/2020 (*cf.* All. A2), come già anticipato nel corso della riunione tenuta a fine ottobre u.s. presso l'Assessorato, nel corso dell'anno 2021 sono state complessivamente auditate nr. 50 Strutture aziendali delle 70 da auditare (come da Piano di Audit 2021, approvato con deliberazione n. 121 del 04/02/2021), pari, quindi, a oltre il 71%. Inoltre, n. 15 strutture aziendali sono state oggetto di *follow-up* di audit, come dettagliato nell'allegato B1. Per quanto sopra, l'obiettivo relativo al monitoraggio delle verifiche di AUDIT P.A.C. riferito all'anno 2021, è stato completamente raggiunto.

3.1 Esito delle verifiche di *follow up*

Nella tabella che segue vengono riportati gli esiti delle verifiche di *follow up* effettuate nel secondo semestre 2021 a fronte degli 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 ulteriori precisazioni;
- 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 anche le verifiche di *follow up* svolte nel secondo semestre 2021 afferiscono alle aree PAC maggiormente critiche, per cui nell'ambito del piano di audit triennale è prevista una verifica pressoché costante.

AZIONE	DATA FUP	A) UOC VERIFICATA B) AMBITO C) FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCOSE	ESITO FUP	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
AREA CREDITI E RICAVI					
F1.11	12/07/2021	<p>A) UOC Bilancio e Programmazione - UOS Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI) - UOS Contabilità Generale</p> <p>B) Tempestività fatturazione attiva.</p> <p>C) carenza di personale che si occupa dell'emissione di fatture attive e mancata tempestività fatturazione attiva</p>	<p>Con nota n. ASP 69598 del 01.07.2021 la UOS ha richiesto l'assegnazione di personale anche al fine di garantire il raggiungimento dell'obiettivo di cui all'azione oggetto di verifica.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Con nota n. ASP 141881 del 29.12.2021 la UOC ha comunicato che: <i>"la contabilità separata per la rilevazione dei ricavi intramoenia si attua attraverso l'utilizzo di conti di ricavo dedicati esclusivamente all'ALPI. Per ciò che concerne l'unica fattura fittizia con denominazione "Cassa ticket" si evidenzia che il nuovo sistema, denominato Hero la cui decorrenza è novembre 2021, consentirà sia l'estrazione delle singole fatture per utente che una puntuale verifica delle prestazioni rese dai sanitari in ALPI. Ne consegue che la rilevazione del ricavo potrà essere associata al centro di costo a cura della Contabilità analitica"</i>.</p>	Con riserva	<p>E' opportuno procedere a una mappatura delle prestazioni erogate a pagamento e dei dipartimenti che erogano le stesse.</p> <p>E' opportuno richiedere la trasmissione della documentazione a supporto dell'emissione con cadenza mensile. Si reputa utile l'aggiornamento della procedura aziendale anche tramite l'individuazione delle azioni di controllo, delle responsabilità, dei soggetti coinvolti dal processo e delle tempistiche che ogni attore deve rispettare per garantire il raggiungimento degli obiettivi PAC in questione.</p>
AREA DEBITI E COSTI					
16.3	17/11/2021	<p>A) UOC progettazione e manutenzioni</p> <p>B) segregazione delle funzioni</p> <p>C) l'emissione dell'ordine e la sua liquidazione sono svolti dalla medesima persona</p>	Per garantire la segregazione delle funzioni il provvedimento di liquidazione viene validato dal Direttore della UOC.	Con riserva	<p>Richiedere l'assegnazione di ulteriori risorse umane all'UOC oggetto di verifica e la conseguente successiva assegnazione di ruoli distinti per garantire la segregazione delle funzioni prevista, ciò anche a seguito dell'espletamento di concorsi di reclutamento di nuovo personale.</p> <p>Nelle more appare opportuno organizzare l'ufficio in maniera tale da non dar luogo a sovrapposizioni di responsabilità, anche prevedendo dei controlli di livello ulteriore/superiore effettuati "ad incrocio" da soggetti diversi.</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 auditate, 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.

Relazione Internal Audit al 31-12-2021

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*. Di seguito vengono indicate le eventuali rilevazioni di aree di miglioramento delle procedure PAC in vigore, di cui si propone, altresì, un riepilogo in forma tabellare (si veda "Rilevazione miglioramento procedure PAC").

AREA GENERALE

Azione A2.5 *"Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti:*

A2.1 "Redazione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione e pluriennali ed i relativi budget aziendali e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità."

A2.3 "Istituzione di un sistema di attribuzione chiara degli obiettivi di performance realistici e coerenti rispetto alle funzioni dei singoli responsabili e di un adeguato sistema di monitoraggio e valutazione delle performance."

A2.4 "Adozione di un modello di reporting al fine di consentire ai rispettivi responsabili, mediante la determinazione e l'utilizzo dei dati gestionali per area di responsabilità, di accertare se i risultati ottenuti sono in linea con gli obiettivi di gestione."

Audit del 05/07/2021 c/o UOC Programmazione, Controllo di Gestione

Nel corso dell'intervento di audit è stato ripercorso con i partecipanti della UOC Programmazione, Controllo di Gestione oggetto di verifica, il processo amministrativo-contabile ed extracontabile previsto dalla procedura aziendale. È emerso che la determinazione degli obiettivi triennali è aggiornata ogni anno per il triennio seguente. Gli obiettivi vengono assegnati, verificati semestralmente e poi validati dall'OIV. Relativamente al monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la UOC trasmette le schede di valutazione alle UOC e ai Dipartimenti per la compilazione e la restituzione alla UOC Programmazione e Controllo di Gestione. L'assegnazione del budget alle strutture aziendali avviene nel mese di gennaio con modalità top-down per un importo pari al 70% dell'importo assegnato a consuntivo (comprensivo, pertanto, di eventuali integrazioni richieste nel corso dell'anno) l'anno precedente, come da disposizione della Direzione Generale (nota ASP 2808 del 12/01/2021).

Dall'analisi del processo descritto rispetto alla procedura PAC attualmente in vigore, emerge la necessità di un aggiornamento della procedura con riferimento all'assetto e alle attività svolte dalla nuova struttura organizzativa costituita con il vigente atto aziendale, con l'integrazione delle modalità di assegnazione, gestione e monitoraggio del budget economico, preventivo e consuntivo.

In tal senso si è attribuito un valore moderato ai rilievi emersi, concludendo l'audit con esito parzialmente positivo.

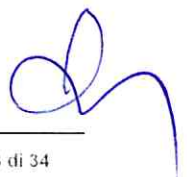
Azione A3.4 *"Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A3.3 Implementazione di un sistema informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili che risulti adeguatamente integrato con tutte le funzioni aziendali e con chiare e definite linee di responsabilità, atto a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi/limiti all'operatività del singolo"*

Audit del 28/07/2021 c/o UOC Gestione informatica aziendale

Nel corso dell'intervento di audit è stata analizzata con i partecipanti della struttura oggetto di verifica, l'architettura informativa che consente la gestione ottimale dei dati amministrativi e contabili e la formazione delle voci di bilancio.

L'audit è stato svolto a mezzo di intervista diretta al personale della UOC, mediante la quale si è appreso che esiste una mappatura dei principali applicativi amministrativo contabili e sanitari presenti in azienda. L'azienda è dotata di un applicativo di tipo ERP "C4H", che integra la gestione della contabilità e bilancio con la gestione di approvvigionamenti, magazzini economici e farmaceutici e che risulta collegato al sistema di gestione del personale WHR.

Inoltre, l'azienda è dotata di un sistema applicativo "DataGraf" (Protocollo informatico) che consente l'archiviazione sostitutiva documentale con valenza legale.



Sotto il profilo sanitario, l'azienda è dotata del sistema informativo integrato con C4H.

Infine, il Responsabile della UOC ha rappresentato che la profilazione a sistema dei dipendenti e l'attivazione di specifiche utenze avviene a seguito di una richiesta ufficiale protocollata proveniente dal direttore della UO/struttura interessata con indicazione delle autorizzazioni operative da rilasciare. La richiesta è inviata all'help desk delle Ditte fornitrici degli applicativi in uso. A ciascun profilo viene attribuito uno specifico ruolo al quale corrispondono specifiche autorizzazioni ad operare.

La verifica si è conclusa con esito positivo.

AREA RIMANENZE

Azione E3.7 *"Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti:*

E3.4 "Adozione di azioni dirette a monitorare la presenza in magazzino di articoli slow-moving e/o obsoleti e la trasmissione delle informazioni in Co.Ge per la rilevazione di eventuali svalutazioni di fine anno"

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 08/07/2021 c/o Dipartimento farmaceutico

Nel corso dell'intervento di audit è stata svolta un'intervista sulle attività svolte dal Dipartimento, ed è stata, inoltre, effettuata una verifica documentale ed operativa al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato dalla struttura organizzativa oggetto di verifica. In particolare, con il responsabile del Dipartimento si è proceduto all'estrazione dei prodotti scaduti esistenti c/o il magazzino della farmacia territoriale, al fine di verificare l'eventuale presenza e rilevanza di merci obsolete e scadute.

È stato, altresì, analizzato il processo ottemperato per il trasferimento interno dei prodotti in scadenza. Dall'estrazione sono risultate n. 6 referenze scadute in giacenza, rappresentate prevalentemente da aghi e siringhe e, pertanto, il valore dello scaduto in giacenza si ritiene essere esiguo. La verifica dei prodotti in scadenza è effettuata trimestralmente tramite elaborazione su C4H in modo da poter tempestivamente movimentare i farmaci prossimi alla scadenza tra le farmacie aziendali.

Dalla verifica è emerso che le attività svolte dal personale del Dipartimento farmaceutico e, in particolare, della farmacia territoriale oggetto di verifica, sono adeguate al raggiungimento dell'obiettivo PAC descritto. Tuttavia, emerge un gap di disegno della procedura PAC n. 8 Allegato H attualmente in vigore, dal momento che non regola le attività tese al monitoraggio ed alla gestione dei prodotti a lento rigiro, obsoleti o scaduti.

In tal senso si è attribuito un valore moderato ai rilievi emersi, concludendo l'audit con esito parzialmente positivo.

Azione E5.4 *"Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti:*

E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute".

E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turnover dei beni e delle obsolescenze."

E5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."

Audit del 08/07/2021 c/o Dipartimento farmaceutico

Nel corso dell'intervento di audit è stata svolta un'intervista sulle attività svolte dal Dipartimento, ed è stata, inoltre, effettuata una verifica documentale ed operativa al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato dalla struttura organizzativa oggetto di verifica.

In particolare, con il responsabile del Dipartimento si è proceduto all'estrazione dei prodotti scaduti esistenti c/o il magazzino della farmacia territoriale, al fine di verificare l'eventuale presenza e rilevanza di merci obsolete e scadute. La verifica dei prodotti in scadenza è effettuata trimestralmente tramite elaborazione su C4H in modo da poter tempestivamente movimentare i farmaci prossimi alla scadenza tra le farmacie aziendali.

Dalla verifica è emerso che le attività svolte dal personale del Dipartimento farmaceutico e, in particolare, della farmacia territoriale oggetto di verifica sono adeguate al raggiungimento dell'obiettivo PAC descritto.

Tuttavia, emerge un gap di disegno della procedura PAC n. 8 Allegato H attualmente in vigore, dal momento che non regola le attività tese al monitoraggio ed alla gestione dei prodotti a lento rigiro, obsoleti o scaduti.

In tal senso si è attribuito un valore moderato ai rilievi emersi, concludendo l'audit con esito parzialmente positivo.

AREA CREDITI E RICAVI

Azione F1.11 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti:

F1.2 "Definizione di una procedura di "contabilità per commessa" per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati."

F1.4 "Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività."

F1.5 "Implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia."

F1.10 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.""

Audit del 18/10/2021 c/o UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari

Dalla verifica svolta è emerso come annualmente, l'Assessorato Regionale della Salute comunica, con decreto di riparto, all'UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari le linee programmatiche con i relativi obiettivi e l'entità dei finanziamenti attribuiti alle Aziende del SSR per le aree finanziabili. L'UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari individua le strutture alle quali attribuire i progetti, comunicando alla Direzione Aziendale il ricevimento delle linee programmatiche e le relative strutture individuate.

Il Direttore della struttura competente invia il progetto esecutivo alla Direzione e all'UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari, individuando il Referente scientifico che istituisce il gruppo di lavoro, ed il Responsabile del procedimento amministrativo. L'UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari, a seguito dell'esame del progetto, conferisce il parere di congruità, finalizzato all'approvazione da parte della Direzione. Se il parere risulta congruo, il progetto viene sottoposto all'Assessorato regionale per la validazione, in caso contrario vengono richieste, da parte dell'UOC SGPS, integrazioni o modifiche alla struttura competente. Una volta ottenuto il parere di congruità e la validazione assessoriale, il Referente scientifico predispone quanto necessario per la redazione della proposta di deliberazione da parte della Direzione e la invia al Responsabile amministrativo della struttura per la predisposizione dell'atto formale. Si segnala che, ad assegnazione formale del contributo, la gestione della contabilità di progetto viene attribuita alla struttura organizzativa assegnataria del contributo, e la UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari può soltanto visualizzare tali informazioni su sistema C4H al fine di monitorare lo stato del progetto. Ricevuta la deliberazione, il Direttore della struttura competente chiede il CUP (Codice Unico di Progetto) e procede a darne comunicazione all'UOC Bilancio per le annotazioni di carattere contabile.

Il Responsabile amministrativo del progetto riceve dalla Software House il codice alfanumerico per l'accesso a sistema che viene inviato al Direttore di Dipartimento e al Referente scientifico.

Semestralmente, la UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari richiede una relazione alla struttura organizzativa competente sulle attività di progetto per verificarne la coerenza e monitorare l'andamento. Successivamente, in sede di chiusura amministrativa del progetto, la UOS Contabilità verifica i costi rendicontati dandone evidenza all'UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari, che a sua volta effettua una comunicazione all'Assessorato Regionale con indicazione di eventuali economie rilevate sul progetto.

Fermo restando la correttezza e adeguatezza delle attività e dei controlli già posti in essere dall'UOC oggetto di verifica per il raggiungimento dell'obiettivo PAC descritto si concorda l'esigenza di aggiornare le procedure aziendali adottate, al fine di formalizzare in maniera più puntuale le tempistiche, i ruoli, le responsabilità ed i punti/momenti di controllo del processo in esame.



Audit del 03/08/2021 c/o UOC Cure Primarie e UOS Coordinamento CUP

È stato ripercorso con il Responsabile della UOC il processo amministrativo-contabile ed extracontabile previsto dalle procedure aziendali adottate dall'Azienda con Delibera n. 208 del 26/09/2014 e Delibera n. delibera n.171 del 30/10/2017, al fine di individuare eventuali gap di processo.

È stata, dunque, condotta un'intervista sulle attività svolte ed effettuata una verifica documentale ed operativa al fine di riscontrare il processo di controllo interno di quanto oggetto di verifica. Dalla verifica è emerso che l'UOC Cure Primarie si occupa della attivazione e modifica delle agende degli specialisti che erogano prestazioni sanitarie ambulatoriali intramoenia. L'attivazione dell'agenda dello specialista è effettuata dalla UOC Cure Primarie, a seguito di specifica Delibera emessa dal Comitato Tecnico Alpi, utilizzando il portale Sicilia Digitale; detto portale verrà sostituito con il gestionale Hero, che prevede integrazioni con il C4H.

Si è richiesto all'UOC di dare riscontro al GdL in merito all'implementazione del SW Hero e la sua integrazione con l'applicativo amministrativo-contabile C4H.

Azione F3.3 *"Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F3.1 "Attuazione, con periodicità almeno semestrale ed in modo documentato, di analisi comparative di controllo tra valori di budget, valori di consuntivo dell'anno in corso e dell'anno precedente."*

Audit del 09/11/2021 c/o UOC Bilancio e programmazione

Trimestralmente per i dati di CE, e semestralmente per quelli di SP per relazionare al Collegio Sindacale, l'UOC Bilancio e programmazione provvede ad estrarre da sistema C4H il bilancio di verifica, che riporta, oltre al raccordo tra il piano dei conti ed i Codici meccanografici ministeriali, attraverso l'utilizzo di B.I. la colonna relativa alle scritture extracontabili, derivanti dalle richieste effettuate alle varie strutture alla fine di ogni trimestre. Dopo aver effettuato la suddetta estrazione, i dati di CE trimestrali vengono riportati in proiezione sull'intero anno, al netto delle partite straordinarie, e viene effettuata la comparazione sia con il consuntivo dell'anno precedente, sia con il dato previsionale.

Da inquiry emerge come l'indagine su eventuali scostamenti non è formalizzata.

Azione F4.7 *"Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti:*

F4.1 "Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; controlli dei provvedimenti di assegnazione delle risorse da parte della Regione, Stato o altri Enti pubblici, controlli dei prospetti trasmessi dalle casse CUP, bollettini postali, fatture o altri documenti comprovanti le prestazioni ecc. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa"

F4.2 "Applicazione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito."

F4.3 "Applicazione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento."

Audit del 12/07/2021 c/o UOC Bilancio e programmazione

Nel corso dell'intervento di audit è stata condotta un'intervista sulle attività svolte dall'UOC, ed è stata, inoltre, effettuata una verifica documentale ed operativa al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato dalla struttura organizzativa oggetto di verifica e la *compliance* al PAC. In particolare, si è operata una verifica documentale rispetto all'assegnazione di quote provvisoria di accesso al FSR indistinto e finalizzato.

Dalla verifica è emerso che l'archiviazione dei documenti contabili originali (provvedimenti di assegnazione, sospesi di tesoreria, reversali di incasso, etc.) è adeguata al raggiungimento dell'obiettivo PAC.

Azione 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 (anzianità, stato del debitore e garanzie ricevute), e per la stima degli accantonamenti al Fondo Svalutazione Crediti "

F5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."

Audit del 25/10/2021 c/o UOC Legale

Nel corso dell'intervento di audit è stata condotta un'intervista sulle attività svolte dall'UOC, ed è stata, inoltre, effettuata una verifica documentale ed operativa al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato dalla struttura organizzativa oggetto di verifica e la *compliance* al PAC.

In particolare, si è voluto verificare la procedura adottata dagli uffici in merito alla gestione dei crediti.

La procedura prevede la mappatura dei crediti in contenzioso, l'analisi dei crediti scaduti, analisi dei crediti not material per arrivare alla definizione di un eventuale accantonamento a fondo e/o alla svalutazione. Annualmente, in concomitanza della chiusura del bilancio, l'*UOC Legale* produce, di concerto con l'*UOC Bilancio e Programmazione*, il file delle partite scadute al fine di effettuare un monitoraggio delle stesse e di procedere alle lettere di sollecito e successivamente a porre in essere le azioni legali per il recupero del credito.

Azione F6.1 *"Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test di cut off."*

Audit del 12/07/2021 c/o UOC Bilancio e programmazione

Nel corso dell'intervento di audit è stata condotta un'intervista sulle attività svolte dall'UOC, ed è stata, inoltre, effettuata una verifica documentale ed operativa al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato dalla struttura organizzativa oggetto di verifica e la *compliance* al PAC.

Con riferimento all'Azione di verifica oggetto di audit non si è reso possibile effettuare un test di cut-off su un campione qualificato in quanto non sono state ottenute dai referenti UOC le estrazioni a tal fine necessarie. Tuttavia, sulla base delle evidenze emerse dall'analisi della documentazione acquisita, è possibile concludere circa il raggiungimento dell'obiettivo su tale azione.

Azione 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"*

Audit del 18/10/2021 c/o UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari

Annualmente, la UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari predispone una rendicontazione riepilogativa dei progetti con indicazione dei soggetti competenti per ogni linea progettuale, il budget impegnato, l'importo assegnato, l'importo sterilizzato e l'importo residuo, per monitoraggio interno, con i dati pervenuti dalla struttura assegnataria. Pertanto, nell'ambito delle conclusioni all'audit, si evince come la UOC effettui un monitoraggio periodico dei contributi vincolati e finalizzati fornendo evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate.

AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE

Azione 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."

G1.4 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."

Audit del 05/11/2021 c/o Cassa Ticket aziendale – PTA Centro

Nel corso dell'intervento è stata svolta un'intervista sulle attività svolte dalla UOC PTA Centro, ed è stata, inoltre, effettuata una verifica documentale ed operativa al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato dalla struttura organizzativa oggetto di verifica. In particolare, si è assistito alla chiusura del POS e alla chiusura di cassa sul gestionale in uso. La chiusura delle casse e del POS avviene due volte al giorno, la trasmissione degli incassi complessivi da parte del responsabile della cassa ticket alla UOS Co.Ge. avviene a fine giornata, compilando tutta la documentazione che viene inviata a mezzo mail e per posta interna.

Nel corso dell'audit è stata verificata la procedura di chiusura e riconciliazione delle casse ticket, rispetto alla quale il responsabile della cassa ticket rimanda al "Regolamento dell'attività di riscossione delle casse aziendali" (menzionato nella procedura aziendale) e ne consegna una copia.

Da inquiry con il personale del PTA Centro è emerso come i sistemi gestionali per le casse CUP sono n. 2:

- CUP Sicilia e Servizi;

- HERO (attivo alla data di verifica solo per prenotazioni relative a specifiche branche e l'utente può effettuare solo pagamenti elettronici).

Non è stato possibile ripercorrere il processo di prenotazione, inserimento dati utenti e pagamenti sul sistema HERO in quanto, alla data di verifica, è in corso di migrazione.

La cassa ticket del PTA Centro consta di n. 4 casse, abilitate a ricevere il pagamento sia a mezzo POS/Carta di credito che a mezzo contanti – esiste un unico POS a disposizione di tutte e quattro le casse. I cassieri, ad inizio giornata, non sono forniti di fondo cassa. Questo comporta che tutte le casse ticket effettuano l'apertura con saldo pari a zero. Prima di procedere alla chiusura della cassa su CUP si riconciliano in via extracontabile:

- il totale incassato in contanti da tutte le casse con le giacenze di cassa contanti;

- il totale degli incassi a mezzo POS con lo scontrino di chiusura e riepilogo dell'unico POS in uso alle 4 casse.

Nel momento in cui questi importi sono riconciliati si procede alla chiusura delle casse sul sistema CUP.

A fine giornata il responsabile della cassa ticket trasmette, mezzo posta elettronica e successivamente a mezzo posta interna, tutta la documentazione relativa la chiusura del giorno compilando manualmente un foglio di riconciliazione che riporta gli incassi a mezzo pos e contanti. La consegna dei contanti al vettore di trasporto avviene in media ogni due giorni, in particolare il prelievo da parte della Ditta Saetta Trasporti avviene due volte a settimana nei giorni di mercoledì e venerdì, tranne nei casi in cui la giacenza supera i due mila euro. In tal caso l'UOC provvede a contattare la società di trasporti per il ritiro.

Le somme incassate in contanti sono riepilogate nel registro cartaceo di prima nota in ordine cronologico, sul medesimo si procede a indicare la data di versamento delle somme contanti - data di consegna al portavalori.

La prenotazione delle prestazioni sanitarie è effettuata tramite il portale "sistemats4", ogni operatore di cassa accede tramite le proprie credenziali e prende in carico la ricetta in base alla disponibilità, inserendo i dati dell'utente in modo da rendere esclusiva la richiesta; successivamente la medesima prenotazione viene registrata sul sistema CUP da cui si emette la fattura all'utente.

Azione G4.4 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti:

G4.1 "Definizione di una procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti (quali reversali di incasso, mandati di pagamento, distinte di versamento in banca) e che tali documenti siano controllati e approvati prima della loro rilevazione."

G4.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."

Audit del 22/11/2021 c/o UOC Bilancio e Programmazione

Con riferimento alla contabilizzazione del credito per FSR la Responsabile dell'UOC oggetto di verifica riferisce che, a differenza di quanto indicato nella procedura aziendale, si procede, come da Direttive assessoriali, alla rilevazione delle somme per acconti ricevuti mensilmente. Non è, infatti, possibile procedere alla contabilizzazione del credito per l'intero importo, in quanto le negoziazioni per le assegnazioni provvisorie si concludono nel mese di giugno/luglio dell'anno successivo. Il credito per il residuo del fondo sanitario dell'anno viene rilevato dalla UOC in sede di rilevazione dell'assegnazione definitiva. La delibera diventa una

scheda di assegnazione definitiva ed è acquisita dalla UOC Bilancio, congiuntamente alle direttive per la chiusura del bilancio.

Con riferimento alla contabilizzazione di crediti per le quote indistinte di competenza dell'esercizio si contabilizza il credito verso regione per spesa corrente in contropartita al debito v/so regione per spesa corrente per l'importo pari alle quote di acconto; successivamente la chiusura del credito avverrà con l'emissione della reversale di incasso che chiude il sospeso di tesoreria.

La UOS Co.Ge. procede alla contabilizzazione degli acconti mensili secondo le linee guida regionali, l'operatore della UOC scarica il DDG o DDS di assegnazione e liquidazione della quota di acconto mensile dal sito della Regione al fine di procedere alla riconciliazione dell'importo. Verificato l'importo assegnato con il sospeso di tesoreria in entrata si procede alla contabilizzazione del Credito vs la Regione a Debito verso la Regione per acconti; il credito viene chiuso con la regolarizzazione dell'incasso della quota.

Per quanto concerne i crediti relativi a contributi in c/capitale, viene fatto presente che non ne sono stati contabilizzati negli ultimi anni, nella direttiva di assegnazione definitiva, la regione assegna contributi vincolati a specifici lavori da capitalizzare o cespiti. Il credito è rilevato in contabilità da parte della UOC Bilancio (che li rileva a seguito della delibera di assegnazione per l'importo complessivo della delibera).

La UOS Co.Ge., quando rileva c/o il conto del tesoriere l'accredito della somma riconcilia il dato con l'UOC Bilancio, ai fini della corretta contabilizzazione, che indica i crediti relativi le linee di investimento.

AREA PATRIMONIO NETTO

Azione H1.3 *"Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1 "Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto, quali ad esempio: modifiche del fondo di dotazione, ripiani perdite, movimenti per i cespiti acquistati con contributi in conto capitale e relative sterilizzazioni, distribuzione di eventuali utili ecc.*

Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs. 118/2011 e nella Casistica applicativa."

Audit del 26/11/2021 c/o UOC Progettazione e manutenzione

Con riferimento all'azione oggetto di verifica si rileva un'adeguata gestione delle operazioni gestionali legate alle fasi di processo. In particolare, emerge come l'UOC Progettazione e manutenzione riceve proposta dalla Direzione Aziendale al fine di identificare la struttura beneficiaria della donazione ed esprime parere in merito ad eventuali costi di installazione e manutenzione a seguito dell'acquisizione. Si segnala che l'UOC oggetto di verifica non ha alcun ruolo in merito alla gestione della donazione sul sistema C4H, ma soltanto per il caricamento del cespiti sulla piattaforma "Cespiti Aziendali". Dalla documentazione verificata, relativa ad una donazione di un macchinario, è emerso come si sono verificati dei costi indiretti relativi all'adeguamento dei locali nei quali è stato collocato il macchinario donato. La procedura per l'assegnazione dei lavori di manutenzione risulta essere in linea con la normativa vigente. Infine, in merito all'assegnazione e utilizzo di risorse di fondi PSN si è verificata la corretta gestione della procedura. Si rileva un'adeguata gestione delle operazioni gestionali che vanno dall'assegnazione del finanziamento fino alla registrazione dell'acquisto a libro cespiti. Si suggerisce di descrivere all'interno della procedura aziendale PAC, previo confronto con il responsabile PAC, l'azione relativa al parere espresso dall'UOC Progettazione e manutenzione sull'economicità dell'operazione di acquisizione in termini di eventuali costi accessori per manutenzioni, in modo da rispecchiare il processo effettivamente svolto nel conseguimento della compliance all'azione PAC.

AREA DEBITI E COSTI

Azione I1.7 *"Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I1.5 "Acquisto prestazioni sanitarie da privato"*

Audit del 22/07/2021 c/o Dipartimento di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza

Nel corso dell'intervento di audit è stato ripercorso con i partecipanti del Dipartimento oggetto di verifica, il processo amministrativo-contabile ed extracontabile svolto. È stata, dunque, svolta un'intervista sulle attività svolte dal Dipartimento, ed è stata, inoltre, effettuata una verifica documentale ed operativa e della procedura in vigore al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato dalla struttura

Relazione Internal Audit al 31-12-2021

organizzativa oggetto di verifica. Il dipartimento effettua liquidazioni verso le comunità terapeutiche assistite per soggetti con disagio psichico o dipendenza patologica, minori che ricadono nell'area della neuro psichiatria infantile, prestazioni sanitarie per pazienti fuori regione, comunità terapeutiche aziendali, abbonamenti tv per le comunità terapeutiche aziendali, e servizi di pulizia, mensa e lavanderia per le strutture convenzionate col SSR. Dalla verifica non emergono rilievi in merito al processo di liquidazione sia in ordine ai controlli posti in essere sia in ordine alle tempistiche di liquidazione. Tuttavia, si suggerisce di valutare l'opportunità di procedere ad una revisione della procedura PAC attualmente in uso trattando i principali punti di controllo che caratterizzano le prestazioni sanitarie da privato, fatte salve le specificità proprie di talune tipologie di prestazioni.

Audit del 27/07/2021 c/o UOC Integrazione socio-sanitaria

Nel corso dell'intervento di audit è stato ripercorso con i partecipanti della struttura oggetto di verifica, il processo amministrativo-contabile ed extracontabile svolto. È stata, dunque, svolta un'intervista sulle attività svolte dalla struttura, ed è stata, inoltre, effettuata una verifica documentale ed operativa e della procedura in vigore al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato dalla struttura organizzativa oggetto di verifica. Con riferimento alla verifica documentale ed operativa svolta, non emergono rilievi e il processo di controllo e liquidazione sembra rispettare la segregazione di funzioni. Si suggerisce di integrare la procedura PAC in vigore con riferimento alle effettive attività e controlli posti in essere nella gestione del processo in esame.

Audit del 29/07/2021 c/o UOC Ospedalità pubblica e privata

Nel corso dell'intervento di audit è stato ripercorso con i partecipanti del UOC della Ospedalità pubblica e privata oggetto di verifica, il processo amministrativo-contabile ed extracontabile previsto dalla procedura PAC in vigore. È stata, dunque, svolta un'intervista sulle attività svolte dall'UOC, ed è stata, inoltre, effettuata una verifica documentale ed operativa al fine di riscontrare il processo di controllo e liquidazione dell'acquisto delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera erogate da strutture private accreditate convenzionate. Dalla verifica svolta, nel complesso le attività poste in essere risultano strutturate, tuttavia si suggerisce di confrontarsi con il responsabile PAC e con le strutture organizzative ulteriormente coinvolte nell'intero processo a monte ed a valle al fine di revisionare la procedura PAC attualmente in uso riflettendo meglio le attività, responsabilità, controlli e relative tempistiche che caratterizzano il processo, nonché gli applicativi in uso.

Si rende opportuno, inoltre, avviare l'emissione degli ordinativi di servizio e il relativo invio tramite NSO, nonché la revisione del processo di formalizzazione degli ordini dei servizi citati, in tempi utili rispetto alla data a partire dalla quale l'emissione degli ordini di servizio elettronici diverrà obbligatoria.

Azione 12.1 *“Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la completezza e accuratezza formale e sostanziale delle operazioni che originano, modificano o estinguono il debito.”*

Audit del 22/11/2021 c/o UOC Bilancio e Programmazione

Dall'intervista svolta con i partecipanti e dall'analisi della documentazione acquisita è stato appurato che il debito nei confronti del fornitore si origina all'atto della registrazione della fattura passiva. È stato altresì ripercorso il processo previsto per lo svolgimento dei controlli sulla movimentazione dei debiti e per l'analisi degli estratti conto fornitori. Dalla verifica svolta non sono emersi rilievi, pertanto, si ritiene conclusa positivamente.

Azione 13.6 *“Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti 13.2 “Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo). Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori,*

controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture, comparazione fattura con determina di pagamento, ecc."

Audit del 19/07/2021 c/o UOC Distretto sanitario 42

Nel corso dell'intervento di audit è stato ripercorso con i partecipanti del UOC Distretto sanitario oggetto di verifica, il processo amministrativo-contabile ed extracontabile svolto. È stata, dunque, svolta un'intervista sulle attività svolte dal UOC Distretto sanitario, ed è stata, inoltre, effettuata una verifica documentale ed operativa e della procedura in vigore al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato dalla struttura organizzativa oggetto di verifica. In particolare, nel corso dell'intervista, il personale del Distretto ha descritto le attività connesse al processo di liquidazione per cui è competente ed è stata analizzata la documentazione a supporto della liquidazione effettuata. Dalla verifica effettuata si rileva che nelle procedure PAC in vigore, non vengono individuati punti di controllo, tempistiche, responsabilità e strutture organizzative coinvolte nel processo di liquidazione.

Audit del 02/08/2021 c/o UOC Coordinamento Amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3

Nel corso dell'intervento di audit è stata svolta un'intervista sulle attività svolte dalla struttura circa la liquidazione delle fatture e, dunque, è stata effettuata, una verifica documentale ad evidenza del sistema di controllo interno implementato dalla struttura, tramite acquisizione ed analisi della fattura oggetto di liquidazione, dell'ordine, del provvedimento di liquidazione. In particolare, si è appreso che l'UOC oggetto di verifica effettua la liquidazione di servizi di diversa natura (pulizia, alberghiero, lavanderia, mensa e canoni di manutenzione su attrezzature sanitarie) e, marginalmente, di alcuni farmaci.

Secondo quanto comunicato dal direttore della UOC Coordinamento Amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3 la liquidazione delle fatture del servizio oggetto di verifica attualmente avviene da parte della citata UOC per conto del P.O. Ingrassia. È però prevista, nel breve termine, che tale attività venga effettuata da specifici uffici amministrativi del P.O. medesimo. Nelle more, la liquidazione è effettuata dall'UOC Coordinamento Amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3. Ne deriva la necessità di revisione della procedura PAC in vigore, circa i soggetti coinvolti nel processo in esame. Tuttavia, sulla base dell'intervista svolta e della documentazione esaminata, si conclude che:

- il processo di liquidazione è presidiato con adeguati controlli;
- le fatture risultano liquidate con tempistiche utili a consentirne il pagamento entro i tempi previsti.

Azione 16.3 *"Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura 16.1 "Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati"*

Audit del 06/12/2021 c/o UOC Approvvigionamenti

Dalla verifica svolta emerge la segregazione delle funzioni e delle attività connesse all'approvvigionamento ed all'autorizzazione al pagamento. Infatti, il soggetto che procede alla liquidazione delle fatture è diverso da quello che emette l'ordine.

Audit del 14/07/2021 c/o Dipartimento della Salute della Famiglia

Dalla verifica svolta si evince che il processo di verifica, attestazione e liquidazione è seguito mantenendo la segregazione delle funzioni tra il Responsabile UOC e il Direttore del Dipartimento.

Audit del 19/07/2021 c/o UOC Distretto sanitario 42

Dalla verifica svolta si evince che in alcuni casi può venir meno la segregazione delle funzioni in quanto spesso chi genera l'ordine procede anche alla liquidazione delle fatture, a causa del numero esiguo di dipendenti amministrativi. Il provvedimento di liquidazione è tuttavia sempre validato dal direttore della macrostruttura. Pertanto, non emergono particolari rilievi.

Audit del 22/07/2021 c/o Dipartimento di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza

Dalla verifica svolta si evince che il processo di controllo della liquidazione sembra rispettare la segregazione di funzioni.

Audit del 27/07/2021 c/o UOC Integrazione socio-sanitaria

Dalla verifica svolta si evince la segregazione delle funzioni con riferimento alle attività connesse alla rilevazione e gestione dei debiti relativi alle prestazioni in capo alla UOC oggetto di verifica.

Audit del 29/07/2021 c/o UOC Ospedalità pubblica e privata

Dalla verifica svolta si evince la segregazione delle funzioni con riferimento alle attività connesse alla rilevazione e gestione dei debiti relativi alle prestazioni in capo alla UOC oggetto di verifica.

Audit del 02/08/2021 c/o UOC Coordinamento Amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3

Nel corso dell'intervento di audit è stata svolta un'intervista sulle attività svolte dalla struttura e della documentazione a supporto dei controlli propedeutici e verifica del matching ordine di servizio/attestazioni di servizio/fattura. In tal senso si segnala anche l'opportunità di procedere ad una revisione della procedura anche al fine di descrivere i punti di controllo, i ruoli e le responsabilità caratterizzanti il processo in esame. Tuttavia, sulla base dell'intervista svolta si conclude che il provvedimento di liquidazione è validato dal responsabile della struttura, ovvero da soggetto diverso dal proponente.

➤ Rilevazione miglioramento procedure PAC

Si precisa che nell'ambito della griglia (**allegato B2**) nonché nella presente relazione, sono state considerate concluse con esito positivo anche le verifiche a valle delle quali sono stati unicamente individuati possibili margini di miglioramento delle procedure aziendali attualmente in vigore, in quanto si è ritenuto che le attività ed i controlli effettivamente già posti in essere dalle varie UUOO, sebbene non mappati nelle procedure, siano adeguate per il raggiungimento degli obiettivi delle varie azioni PAC.

Il responsabile PAC aziendale e le strutture organizzative interessate alla revisione delle procedure aziendali in vigore, avvieranno tale processo di revisione entro il 30 giugno 2022.

Si riporta, di seguito, il dettaglio delle predette verifiche:

AREA	AZIONE PAC	OGGETTO AZIONE	UOC VERIFICATA	OSSERVAZIONI I.A.
Area Generale	A2.5	Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati	UOC Programmazione, Controllo di Gestione	Procedura aziendale adottata con Delibera n.793 del 30/11/2016 – sono in corso con le strutture le interlocuzioni e gli scambi di documentazione occorrenti per adeguare la procedura PAC al nuovo assetto istituzionale, nonchè per integrarla con le modalità di assegnazione, gestione e monitoraggio del budget economico preventivo e consuntivo.
Area rimanenze	E3.7 E5.4	Gestione articoli slow-moving e/o obsoleti e monitoraggio scorte di magazzino	Dipartimento Farmaceutico	Procedura aziendale è stata aggiornata nell'anno 2021
Area crediti e ricavi	F1.11	Procedura di contabilità per commessa per la gestione dei contributi	UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari	La procedura è stata aggiornata nell'anno 2021. Si potrebbe formalizzare in maniera più puntuale le tempistiche, i ruoli, le responsabilità ed i punti/momenti di controllo del processo in esame, fermo restando la correttezza e adeguatezza delle attività e dei controlli già posti in essere dall'UOC oggetto di verifica per il raggiungimento dell'obiettivo PAC descritto.
Area patrimonio netto	H1.3	Operazioni con impatto a Patrimonio netto	UOC Progettazione e manutenzioni	La procedura è stata aggiornata nell'anno 2021. Si potrebbe formalizzare l'azione relativa al parere espresso dall'UOC Progettazione e manutenzione sull'economicità dell'operazione di acquisizione in termini di eventuali costi accessori per manutenzioni, in modo da rispecchiare il processo effettivamente svolto nel conseguimento della compliance all'azione PAC.
Area Debiti e Costi	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) .."	Dipartimento di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza/ UOC Integrazione socio-sanitaria/ UOC Ospedalità pubblica e privata	Sono in corso con le strutture le interlocuzioni e gli scambi di documentazione occorrenti per adeguare la procedura PAC trattando i principali punti di controllo che caratterizzano le prestazioni sanitarie da privato, fatte salve le specificità proprie di talune tipologie di prestazioni.
	I3.6	Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo).	UOC Distretto sanitario 42 / UOC Coordinamento Amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3	Sono in corso con le strutture le interlocuzioni e gli scambi di documentazione occorrenti per adeguare la procedura PAC al fine di individuare punti di controllo, tempistiche, responsabilità e strutture organizzative coinvolte nel processo di liquidazione.

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 GENERALE

Azione A2.5 *Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti A2.2 "Istituzione di una unità di lavoro (con ruoli e responsabilità) per l'attività almeno trimestrale di analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo."*

Audit del 05/07/2021 c/o UOC Programmazione, Controllo di gestione

Con riferimento all'attività di monitoraggio ed alle attività relative all'analisi dei dati, si segnala che tale attività alla data della verifica di audit non risultava presidiata ed era in corso di valutazione l'istituzione di un'unità di lavoro specifica che si occupi dell'analisi trimestrale degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo. Il direttore dell'UOC oggetto di verifica comunica che procederà all'istituzione di detta unità di lavoro.

Inoltre, dall'analisi del processo descritto rispetto alla procedura PAC attualmente in vigore, emerge un gap di tale procedura che, dunque, necessita di essere aggiornata con riferimento all'assetto della struttura organizzativa e alle attività da questa svolta. La procedura andrà integrata relativamente alle modalità di assegnazione, gestione e monitoraggio del budget economico preventivo e consuntivo. Seguiranno specifiche verifiche di follow up.

AREA GENERALE

Azione A4.8 *"Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata "Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale"*

Audit del 05/07/2021 c/o UOC Bilancio e programmazione - UOC Programmazione, Controllo di gestione

Nel corso della verifica le due UOC hanno riferito relativamente alle azioni PAC oggetto di analisi.

a) UOC Programmazione Controllo di Gestione. Il gruppo di lavoro della contabilità analitica è stato istituito con nota n. 1554 del 09/07/2020. La UOC unitamente al suddetto Gruppo di lavoro ha predisposto il nuovo piano dei centri di costo deliberato con delibera n. 845 del 13/07/2021. In seguito con la software-house Dedalus si è concordato circa la tempistica per l'inserimento del nuovo piano dei centri di costo, nonché tutte le altre azioni propedeutiche all'avvio della contabilità analitica.

Inoltre la UOC al fine di avviare i lavori della contabilità analitica sta consolidando una serie di attività relativamente alla transcodifica dei fattori produttivi rispetto ai conti di contabilità generale.

A seguito del recepimento a sistema dei nuovi piano dei cdc e dei fattori produttivi, come già descritto sopra, a partire dal mese dal primo trimestre 2022 potrà, quindi, essere sperimentalmente avviato il sistema di contabilità analitica, ovvero un sistema di contabilità analitica residente nel sistema amministrativo-contabile C4H, che garantisca il raccordo con la contabilità generale. Nelle more della definizione della contabilità analitica e della completa integrazione tra questa e la contabilità generale, tramite l'applicativo di Business Intelligence (BI) in uso presso l'UOC, alimentato da tutti i flussi gestiti dall'azienda e dal SW C4H, è possibile effettuare delle analisi specifiche ed estrarre il bilancio di verifica dettagliato per centro di costo

- b) UOC Bilancio e Programmazione. Fermo restando quanto detto sopra circa l'implementazione, ancora in corso, del sistema di contabilità analitica e la necessità di recepire a sistema non solo il piano dei fattori produttivi ma anche il nuovo piano dei centri di costo, questi ultimi vengono utilizzati in sede di emissione degli ordini (dalle strutture organizzative a ciò preposte) e in sede di registrazione delle fatture, ove necessario. L'UOC, inoltre, utilizza la BI per estrarre il bilancio di verifica per elaborare il CE infrannuale. Verrà reiterata alla SW-House la richiesta di disporre di specifiche viste e reportistiche.

Il raccordo tra la contabilità generale e la contabilità analitica è in avanzata fase di definizione e, si ritiene, potrà essere completato entro i termini di consolidamento del PAC indicati nella nota n. 55252 del 17/12/2021 dell'Assessorato della Salute (cfr. All. A7).

Da ultimo si rileva un gap della procedura PAC in vigore, la quale necessita di una revisione anche alla luce delle funzionalità e delle implementazioni degli applicativi in uso.

AREA IMMOBILIZZAZIONI

Azione D4.7 *"Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti:*

D4.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere discussa e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolga comitati tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza."

D4.3 "Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti."

D4.5 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."

Audit del 07/12/2021 c/o UOC Bilancio e programmazione

Nell'ambito della nuova procedura aziendale, il punto indicato è trattato al Capitolo 2 Piano degli Investimenti - paragrafo 2.1 "Identificazione dei fabbisogni e pianificazione degli investimenti". All'interno della procedura si è provveduto a dettagliare i passaggi operativi. L'implementazione del nuovo processo è in corso. Secondo la nuova procedura tutte le articolazioni aziendali devono compilare entro il 30/06 una relazione dei fabbisogni coinvolgendo le macrostrutture interessate. Tali relazioni saranno autorizzate dalla Direzione Aziendale e trasmesse alla cabina di regia per valutarne aspetti tecnici e di sostenibilità economica. La cabina di regia, entro il 30/09, avvia le attività propedeutiche alla stesura del Piano degli investimenti.

L'UOC Bilancio e programmazione collabora per gli aspetti relativi alla sostenibilità economica degli investimenti e al monitoraggio delle fonti di finanziamento disponibili, tenendo conto dell'attività di negoziazione svolta con l'Assessorato Salute. Successivamente a tale ultima attività, il Piano degli investimenti viene adottato in forma definitiva e trasmesso all'UOC Bilancio e programmazione per il controllo della spesa, e nel caso di integrazioni, per effettuare eventuali variazioni di budget e di bilancio.

Dall'intervista effettuata con la Responsabile UOC oggetto di verifica è emerso come il Piano degli investimenti non è stato trasmesso alla struttura; la UOC in sede di redazione del bilancio richiede alle strutture un riepilogo degli investimenti effettuati, segnalando le relative fonti di finanziamento e provvede ad estrarre da sistema C4H il relativo mastro in modo da verificare, attraverso l'acquisizione delle fatture, l'allineamento con il libro cespiti e con la voce di CE "AA0240 - Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti" (per gli acquisti di cespiti effettuati con risorse in c/esercizio).

Si segnala, pertanto, che, l'obiettivo di riconciliazione e rendicontazione viene raggiunto, nonostante le attività e i controlli svolti dalla UOC Bilancio e programmazione non rispecchiano la procedura.

Pertanto, si ritiene che dovranno essere compiute tutte le attività previste dalla nuova procedura PAC, ai fini della definizione del piano degli investimenti. Alla luce della nuova procedura entrata in vigore si ritiene opportuno provvedere alla verifica della corretta applicazione della stessa nel primo semestre del 2022.

AREA RIMANENZE

Azione E3.7 *"Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.4 "Adozione di azioni dirette a monitorare la presenza in magazzino di articoli slow-moving e/o obsoleti e la trasmissione delle informazioni in Co.Ge per la rilevazione di eventuali svalutazioni di fine anno."*

"Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti 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 08/07/2021 c/o UOC Bilancio e programmazione

Dalla verifica svolta emerge che le azioni indicate sono connesse a quelle di cui all'obiettivo E5, pertanto l'Azienda è dotata di specifica procedura, attualmente in corso di revisione, come comunicato dal Direttore del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico nel corso della verifica del 08.07.2021, cui si rinvia.

Dall'intervista svolta con i dirigenti amministrativi dell'UOC verificata, si apprende che in sede di predisposizione del bilancio d'esercizio non si rende necessario effettuare scritture di svalutazione del valore delle rimanenze finali, dal momento che le merci obsolete e scadute sono oggetto di costante monitoraggio da parte del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, che provvede a registrare a sistema i movimenti di scarico per scaduto: tali rilevazioni consentono l'allineamento della Co.Ge. alla contabilità di magazzino.

Inoltre, ai fini della predisposizione del bilancio d'esercizio, la UOC riceve dal Dipartimento interessato il valore delle rimanenze finali da iscrivere in bilancio. Tali valori, tuttavia, non vengono riscontrati con i dati estraibili dalla Co.Ge.

Pertanto, si ritiene opportuno collaborare con il Dipartimento Interaziendale Farmaceutico ai fini della revisione delle procedure aziendali afferenti la gestione delle merci obsolete e scadute in modo da descrivere i meccanismi che garantiscono l'allineamento tra Co.Ge. e contabilità di magazzino nonché al fine di rispecchiare il processo effettivamente svolto nel conseguimento della compliance all'azione PAC. Si suggerisce, inoltre, di implementare un momento di controllo circa i dati a valore delle rimanenze finali comunicati dalle UOC/Dipartimenti interessati rispetto ai valori risultanti dalla contabilità.

AREA CREDITI E RICAVI

Azione 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 definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività."

F1.5 "Implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia."

F1.10 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."

Audit del 03/08/2021 c/o UOC Bilancio e Programmazione - UOS Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI)

Nel corso dell'audit odierno si è proceduto alla lettura del regolamento n. 34 relativo l'attività ALPI. Successivamente, è stato ripercorso con i partecipanti della struttura oggetto di verifica, il processo informativo che consente la rilevazione in contabilità generale dei ricavi e dei crediti connessi all'attività ALPI, nonché dei costi connessi all'allocazione di tali ricavi ed all'accantonamento al fondo perequativo. Con riferimento alle prestazioni intramoenia ambulatoriali, tramite analisi documentale è stato ripercorso il processo attraverso cui l'UOS rileva in Co.Ge. il ricavo ed il credito per prestazioni ALPI e il processo di chiusura del credito tramite l'emissione di reversali di incasso, previa quadratura con i dati comunicati dalla cassa ticket. Con riferimento alle consulenze rese in intramoenia per C.T.U. e C.T.P., è stato ripercorso il processo di emissione delle fatture attive e relativo incasso del credito. Inoltre, al fine di avere evidenza in merito alla gestione separata della contabilità ALPI, si è assistito all'estrazione da sistema dello stato patrimoniale attivo e delle specifiche schede Co.Ge. Da ultimo, con riferimento all'accantonamento al fondo perequativo si è acquisita evidenza della relativa rilevazione Co.Ge. sulla base della determinazione annuale della consistenza del fondo effettuata dal Dipartimento Risorse Umane.

Con riferimento alle prestazioni intramoenia ambulatoriali, si rileva che la registrazione in Co.Ge. del ricavo avviene sulla base del flusso riepilogativo degli incassi delle singole casse ticket mediante la registrazione a sistema di una fattura "fittizia" avente come cliente il distretto di riferimento.

Con riferimento alle prestazioni intramoenia per CTU e CTP, il medico tramite mail ufficiale comunica alla UOC le prestazioni rese in qualità di CTP e/o CTU al tribunale e i provvedimenti di liquidazione emessi dal Tribunale a loro favore per le quali emettere fattura. In tal caso la UOC predispone una richiesta di pagamento nei confronti del Tribunale con dettaglio dei compensi e dei provvedimenti di liquidazione. La UOC, dunque, emette la fattura indicando il nominativo del medico, il distretto di appartenenza, il codice ed alla quale viene allegata la lettera di incasso dal tribunale. Contabilizzata la reversale, i distretti provvedono a liquidare al medico quanto riportato in fattura. Tali fatture, a differenza delle prestazioni ALPI in regime ambulatoriale, transitano nel registro IVA. Circa la gestione separata della contabilità ALPI si prende atto che le rilevazioni Co.Ge. avvengono su specifici conti dedicati. Rimane tuttavia fermo quanto esposto sopra in merito alle rilevazioni Co.Ge. delle prestazioni ALPI in regime ambulatoriale. Infine, è stato riscontrato che a fine esercizio l'UOC Bilancio e Programmazione effettua le scritture contabili di integrazione dei costi sulla base di un file riepilogativo trasmesso dalla UOC Risorse Umane in regime di convenzione libero professionale e ALPI.

Dalla verifica effettuata emerge come con riferimento alle prestazioni ALPI in regime ambulatoriale, si ritiene opportuno che in contabilità vengano riflesse le fatture emesse dalle casse ticket, per i motivi sopra esposti, anche al fine di garantire la corretta e completa alimentazione del registro IVA. A tal fine l'Azienda potrà verificare, anche con le SW House, le diverse soluzioni percorribili per il raggiungimento dell'obiettivo di miglioramento ivi indicato, nel più breve tempo possibile.

Azione F4.7 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti:

F4.4 "Applicazione della procedura atta a garantire che tutte le prestazioni soggette a fatturazione vengano fatturate in modo tempestivo e accurato nonché registrate nei conti di Co.Ge. e che tutte le prestazioni rese vengano registrate ancorché non ancora fatturate alla chiusura del periodo contabile."

F4.5 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."

Audit del 12/07/2021 c/o UOC Bilancio e programmazione

Nel corso dell'intervento di audit è stata condotta un'intervista sulle attività svolte dall'UOC, ed è stata, inoltre, effettuata una verifica documentale ed operativa al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato dalla struttura organizzativa oggetto di verifica e la compliance al PAC.

In particolare, con riferimento all'azione PAC F4.4 è stata verificata sia la tempestività del processo di fatturazione sia la corretta rilevazione della competenza economica tramite la rilevazione delle fatture da emettere ed il relativo storno in sede di emissione della fattura medesima. A tal ultimo fine sono state analizzate n. 3 fatture emesse nel 2021 relative a prestazioni di competenza dell'esercizio precedente ed è stata verificata l'emissione della fattura a fronte del conto fatture da emettere recentemente alimentato in sede di chiusura del bilancio d'esercizio di riferimento. Dalla verifica emerge che, circa la tempestività di fatturazione attiva, secondo quanto riferito dai dirigenti amministrativi, la UO al momento dispone di una sola unità che si occupa dell'emissione di fatture attive e questo comporta ritardi nell'emissione delle fatture. Con nota n. ASP 69598 del 01.07.2021 la UOS ha richiesto l'assegnazione di personale anche al fine di garantire il raggiungimento dell'obiettivo di cui all'azione F4.5. Il ritardo nella emissione delle fatture attive, in taluni casi è anche determinato dalla tardiva trasmissione da parte delle strutture competenti della documentazione a supporto, nonché della relativa richiesta.

D'altra parte, si apprende che alcuni dipartimenti e/o UO emettono le fatture attive in autonomia, altre trasmettono tutta la documentazione a supporto affinché la UO oggetto di verifica proceda all'emissione delle fatture. In tal senso si rileva che nella procedura PAC in vigore non vengono individuate tutte le strutture organizzative aziendali competenti all'emissione di fatture ed i relativi ruoli/responsabilità.

Pertanto, si rileva che le fatture non vengono emesse con tempestività anche se è rispettato il criterio di competenza economica ove la fattura è emessa a fronte del conto fatture da emettere. E' opportuno che la UO richieda a tutte le Strutture organizzative competenti a richiedere l'emissione di fatture attive di procedere alla tempestiva trasmissione di tutta la documentazione necessaria in tempi ravvicinati rispetto

alla data di esecuzione della prestazione. Si ritiene opportuna l'individuazione delle UU.OO. e del personale responsabile, nonché delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo. Tenuto conto di quanto esposto, si reputa utile l'aggiornamento della procedura aziendale anche tramite l'individuazione delle azioni di controllo, delle responsabilità, dei soggetti coinvolti dal processo e delle tempistiche che ogni attore deve rispettare per garantire il raggiungimento degli obiettivi PAC in questione. Inoltre, la procedura PAC dovrebbe essere integrata rappresentando le modalità di quantificazione delle fatture da emettere e le attività che devono essere poste in essere per garantire la corretta rilevazione della competenza economica in bilancio.

Azione 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 (anzianità, stato del debitore e garanzie ricevute), e per la stima degli accantonamenti al Fondo Svalutazione Crediti "

F5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."

Audit del 25/10/2021 c/o UOC Bilancio e programmazione

Nel corso dell'intervento di audit è stata condotta un'intervista sulle attività svolte dall'UOC, ed è stata, inoltre, effettuata una verifica documentale ed operativa al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato dalla struttura organizzativa oggetto di verifica e la compliance al PAC.

In particolare, con riferimento si è voluto verificare la procedura adottata dagli uffici in merito alla gestione dei crediti. La procedura prevede la mappatura dei crediti in contenzioso, l'analisi dei crediti scaduti, analisi dei crediti not material per arrivare alla definizione di un eventuale accantonamento a fondo e/o alla svalutazione. Annualmente, in concomitanza della chiusura del bilancio, l'UOC Bilancio e programmazione produce e trasmette all'UOC Legale, il file delle partite scadute al fine di effettuare un monitoraggio delle stesse e di procedere alle lettere di sollecito e successivamente a porre in essere le azioni legali per il recupero del credito. Dalla verifica svolta è emerso come la ricognizione del credito venga effettuato attraverso l'analisi dei dati sia sul vecchio gestionale (HMO) che sul nuovo (Dedalus) per mancata completezza della migrazione dei dati e dell'allineamento dei relativi saldi di apertura. Il Responsabile della struttura segnala che a sistema non è presente un dettaglio analitico delle partite scadute, ma queste sono riportate a saldo. Inoltre, l'UOC Bilancio e programmazione provvede periodicamente all'analisi delle fatture emesse e dei relativi ordini, contattando la struttura competente per verificare se sono presenti fatture a cui non è legato l'ordine. In tale ultimo caso, l'UOC Bilancio e Programmazione provvede a registrare il relativo costo con contropartita un conto transitorio utilizzato per tali fattispecie. Infine, si segnala che il Responsabile della struttura non ha fornito l'estrazione dello scadenziario da sistema C4H.

AREA DEBITI E COSTI

Azione I1.3 *"Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 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 17/11/2021 c/o UOC Progettazione e manutenzione

La UOC Progettazioni e Manutenzioni gestisce gli interventi di manutenzione ordinaria, secondo il piano delle manutenzioni redatto semestralmente o secondo la normativa di riferimento, di manutenzione straordinaria, su richiesta di una struttura, e lavori.

Manutenzione ordinaria

La procedura ha evidenziato il corretto svolgimento delle azioni previste. Il piano delle manutenzioni viene citato in sede di determina, inoltre dall'analisi della documentazione relativa all'intervento di manutenzione ordinaria è stata esperita una trattativa mediante il Me.Pa. con un unico operatore economico. L'UOC Progettazione e manutenzione ha acquisito tutta la documentazione a corredo. In sede di proposta della delibera viene verificata dalla stessa UOC Progettazione e manutenzione la capienza del budget. La liquidazione è avvenuta nei termini previsti, tuttavia non è stata fornita, in sede di audit, l'attestazione di servizio reso, siglato dalla ditta fornitrice e dal DEC.

Manutenzione straordinaria

L'esempio analizzato nel corso dell'audit inizia con la richiesta di intervento di manutenzione straordinaria da parte del reparto UOS Medicina di Urgenza e Pronto Soccorso del P.O. Madonna SS.ma dell'Alto di Petralia Sottana. I preventivi di spesa definitivi (offerta migliorativa) sono stati trasmessi dalle ditte con indicazione dei tempi di riparazione, per consentire alla UOC Progettazione e Manutenzioni di verificare che il completamento dei lavori avvenga entro i termini indicati nel preventivo medesimo potendo applicare, in caso contrario, una penale per tardivo completamento. Il processo prosegue con l'autorizzazione a contrarre e contestuale affidamento diretto tramite piattaforma telematica Me.Pa. per la fornitura e posa in opera, tramite determina con verifica del budget assegnato. L'affidamento del servizio viene formalizzata con l'adozione di una determina, previa verifica dei requisiti. In seguito, sempre con Determina il servizio è stato approvato e affidato alla ditta aggiudicataria. Successivamente viene sottoscritto il contratto con il fornitore e viene assegnato il budget al contratto di riferimento.

Al completamento dell'intervento la Ditta ha rilasciato il proprio rapporto tecnico, controfirmato da un addetto del personale clinico – detta firma costituisce l'attestazione di regolare esecuzione da parte del DEC, rispetto a cui si notifica l'UOC Progettazione e Manutenzioni. L'UOC Progettazione e Manutenzioni, dunque, procede con l'emissione a sistema dell'ordine con attestazione di servizio automatica; la fattura è emessa nei termini.

Audit del 06/12/2021 c/o UOC Approvvigionamenti

Nel corso dell'intervento di audit è stata svolta un'intervista sulle attività svolte dalla UOC, ed è stata, inoltre, effettuata una verifica documentale ed operativa al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato dalla struttura organizzativa oggetto di verifica. E' stato, inoltre, approfondito il processo legato alla fase di stipulazione dei contratti aventi ad oggetto la fornitura di prodotti e la prestazione di servizi e la relativa registrazione telematica da parte dell'Ufficiale rogante (per quanto attiene le gare sopra soglia). In gestione alla UOC Approvvigionamenti sono, a titolo esemplificativo, i servizi di pulizie, ausiliario, mense, facchinaggio, vigilanza e gare in somministrazione e beni relativi a cancelleria o componenti tecnologiche per lo svolgimento dell'operatività. Inoltre, la suddetta UOC gestisce le richieste di tutte le strutture in merito a servizi, beni a scorta e/o acquisti da fornitori tramite gare o affidamento diretto.

La UOC redige, con cadenza biennale utilizzando il format inoltrato dalla Regione, un Piano dei fabbisogni sulla base dello storico dei consumi rilevato dalle varie strutture, sia per i beni che per i servizi.

L'acquisto di beni e servizi non avviene solo sulla base del suddetto Piano, ma spesso anche sulla base delle richieste di acquisto trasmesse dalle UOC aziendali, tramite mail o PEC, con riferimento a specifiche esigenze sopravvenute. Le richieste vengono protocollate dalla segreteria della UOC e, successivamente, in base alla natura della richiesta ed alla modalità di approvvigionamento, assegnate ad un operatore per la formalizzazione della richiesta a sistema e per la lavorazione della pratica.



Nel caso di richieste di beni non a scorta, viene effettuata un'indagine, a mezzo nota indirizzata al capo del Dipartimento richiedente, per intercettare ulteriore fabbisogno da parte delle altre strutture. La procedura di affidamento diretto risulta attivata sulla base di specifiche richieste di fabbisogno. In sede di proposta della delibera viene verificata dalla stessa UOC Provveditorato la capienza del budget affidato all'UOC sul conto economico di imputazione della spesa. La delibera risulta registrata a sistema con aggancio al relativo CIG.

L'ordine di acquisto non viene emesso come "ordine da contratto". Gli ordini risultano emessi mediante attestazione di servizio automatica (modalità di emissione dell'ordine che comporta la registrazione di un'entrata merci e la rilevazione contabile del costo a fronte di fatture da ricevere).

Il centro di costo utilizzato per l'emissione degli ordini di servizio è il medesimo per tutti gli ordini, stante il fatto che il servizio richiesto è destinato a diversi PP.OO.

Il Direttore dell'UOC rileva di aver segnalato alla SW-HOUSE fornitrice dell'applicativo amministrativo-contabile, l'opportunità di prevedere un blocco da parte del sistema all'emissione di nuovi ordini nel caso in cui venga superato l'importo identificato dal CIG. Non si rileva una modalità univoca di gestione a sistema di Delibera – Contratto – CIG – Ordine, che invece dovrebbe risultare agevole e immediata dal gestionale.

Infine, è emerso che il ruolo di Ufficiale rogante, negli anni, è stato svolto da personale diverso. L'individuazione del personale cui affidare tale ruolo è avvenuta solo di recente. Per tale motivo, a fronte dell'obbligo legislativo della registrazione telematica dei contratti redatti in forma pubblica amministrativa relativi a gare sopra soglia, la procedura di registrazione telematica non sempre è stata adempiuta, con tutti i conseguenti rilievi che ne derivano sia sotto il profilo fiscale (con riferimento al pagamento dell'imposta di registro) sia sotto il profilo giuridico.

Il Direttore dell'UOC Approvvigionamenti riferisce che, in linea di massima, i contratti stipulati dal 2013 al 2017 non sono stati registrati telematicamente, ma solo in forma cartacea.

Si è invitato ad effettuare una ricognizione dei contratti non registrati presso l'agenzia delle entrate e verificare l'avvenuta registrazione telematica dei contratti di prossima stipula, che avverrà entro i termini di consolidamento del PAC indicati nella nota n. 55252 del 17/12/2021 dell'Assessorato della Salute (cfr. All. A7).

Azione I3.6 *"Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I3.2 "Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo). Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture, comparazione fattura con determina di pagamento, ecc."*

Audit del 17/11/2021 c/o UOC Progettazione e manutenzione

Ai fini della liquidazione della fattura emessa dalla Ditta fornitrice, l'UOC Progettazione e Manutenzioni avvia le proprie verifiche sulla regolare esecuzione della prestazione e sul DURC. Il certificato di regolare esecuzione del servizio e il DURC vengono allegati all'atto di liquidazione. Con determina avviene l'autorizzazione a provvedere alla liquidazione della fattura. La verifica di validità del DURC è effettuata alla data della liquidazione della fattura; in caso di DURC non in regola è chiesto alla ditta di regolarizzare la propria posizione entro 15 gg. come da applicazione del codice appalti. Dalla documentazione fornita si evidenzia la mancanza del DURC all'atto della liquidazione della fattura e la richiesta di carichi pendenti all'Agenzia di Riscossione. Da quanto sopra rappresentato si rileva che, con riferimento alla documentazione esaminata, la liquidazione della fattura è avvenuta dopo quasi 4 mesi (nel mese di novembre) dalla ricezione della fattura (pervenuta ad agosto); pertanto, relativamente al caso esaminato, non sono rispettati i tempi utili a garantire la chiusura del processo di pagamento entro 60gg dalla data di ricezione della fattura passiva.

Audit del 06/12/2021 c/o UOC Approvvigionamenti

La liquidazione avviene previa acquisizione e verifica del DURC, considerando la validità del DURC alla data della liquidazione.

Dall'analisi della documentazione analizzata emerge che il processo di liquidazione si conclude nel rispetto delle tempistiche utili garantire il pagamento delle fatture entro il termine di 60 gg dalla data di trasmissione della fattura passiva da parte del fornitore.

Tuttavia, si ritiene opportuno approfondire in successivi audit la fase di verifica delle attestazioni di regolare svolgimento del servizio eventualmente rese dalle strutture richiedenti il servizio, nonché la gestione, in sede di liquidazione, delle eventuali differenze tra ordini emessi con attestazione di servizio automatica, fatture ricevute e attestazioni di regolare svolgimento del servizio eventualmente rese dalle strutture richiedenti il servizio. Si suggerisce di allegare a sistema, nella maschera dell'attestazione di servizio, l'attestazione di servizio effettivamente resa dalla struttura organizzativa destinataria del servizio, per renderla agevolmente consultabile.

Audit del 20/07/2021 c/o Dipartimento della Salute della Famiglia

Nel corso dell'intervento si è appreso che il dipartimento si occupa della liquidazione delle fatture relative ai seguenti servizi:

- a) servizi di pulizia resi presso i locali della *UOC Territoriale organizzazione della famiglia* sita in via Pisani e *UOSD Screening cervico-carcinoma* sita in via Onorato;
- b) servizi lavorativi resi da un dipendente della società SAS per la disponibilità di un loro dipendente che svolge mansioni di autista per il dipartimento;
- c) prestazioni di consulenza libero professionale resi da due medici

Relativamente ai servizi di pulizia resi presso i locali della *UOC Territoriale organizzazione della famiglia* e *UOSD Screening cervico-carcinoma*, la liquidazione avviene previa verifica di regolare esecuzione del servizio da parte del Direttore del Dipartimento Salute della Famiglia.

Relativamente ai servizi lavorativi resi dal dipendente della società SAS con mansioni di autista per il dipartimento, la società SAS emette una fattura mensile di importo fisso per 12 mensilità per la prestazione lavorativa fornita dal proprio dipendente.

Relativamente ai servizi di consulenza professionale resi da due medici, dal 2021 l'azienda ha deliberato le consulenze professionali con due medici ginecologi contrattualizzati e assegnati al dipartimento che emettono fattura mensile, per le quali viene effettuata l'attestazione di servizio del Direttore Cipolla e per uno dei due consulenti anche del Direttore Sanitario.

Dall'analisi della documentazione acquisita si nota che il riferimento al nr. di proposta di delibera sottostante l'acquisto di tale tipologia di prestazione, come riportato sul sistema C4H, differisce dal riferimento riportato sul provvedimento cartaceo acquisito. Tra le note, invece, è indicato il numero di riferimento della delibera adottata. Dalla verifica svolta emerge che la liquidazione della fattura nello specifico esaminata è avvenuta con tempistiche utili a consentire il pagamento entro 60 giorni dalla data della fattura. Con il medesimo atto di liquidazione, del 07/07/2021, tuttavia, si osserva che vengono liquidate n. 2 fatture del mese di marzo, quindi in ritardo.

Nel corso della verifica il direttore comunica che il Dipartimento dispone di una unità amministrativa che ha iniziato ad affiancare la risorsa precedente a partire dal mese di gennaio 2021; è inoltre in corso la formazione di un'ulteriore unità. Pertanto, sarebbe opportuno che il Dipartimento collabori con il responsabile PAC ai fini della revisione delle procedure aziendali in vigore inerenti alle azioni oggetto di analisi, per il conseguimento della *compliance* all'azione PAC. Inoltre, si richiede di verificare la corretta valorizzazione dei dati afferenti alla delibera di conferimento incarico per la PMA.

Si raccomanda, infine, il perfezionamento della formazione del personale amministrativo di recente assegnazione, anche al fine di rendere maggiormente tempestivo il processo di liquidazione delle prestazioni di competenza.

Azione I1.7 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I1.5 " Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) .."

Audit del 20/07/2021 c/o UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna

Nel corso dell'intervento di audit sono state esaminate le seguenti fasi di processo/attività:



- Aggiornamento anagrafica strutture convenzionate;
- Gestione anagrafica strutture convenzionate (validità contrattuale, tetti di spesa assegnati, branca convenzionata);
- Rendicontazione periodica ricevuta dalle strutture convenzionate;
- Controllo flusso M;
- Verifiche propedeutiche alla liquidazione delle prestazioni rendicontate, ulteriori al controllo sul flusso M, (controllo 12° budget, calcolo Enpab, calcolo Enpam, verifica prestazioni emodialisi, verifica correttezza importo fatturato, verifica DURC);
- Conguagli effettuati ad esito dei controlli contabili e tecnico sanitari.

Dalla verifica si prende atto dell'adeguatezza del sistema di controllo interno implementato dalla struttura verificata relativamente alle attività di liquidazione delle prestazioni specialistiche e di emodialisi.

Si osserva che nell'ambito del provvedimento di liquidazione analizzato non è stata riportata l'indicazione di avvenuta verifica e regolarità o meno dei DURC. Tale attestazione è invece presente (e firmata) nell'ambito del provvedimento di liquidazione emesso dal sistema C4H. Alla luce di quanto verificato, emerge un gap della procedura PAC in vigore che, dunque, dovrebbe essere aggiornata rispetto alle effettive attività e controlli posti in essere relativamente alle prestazioni sanitarie erogate da soggetti privati. Inoltre, è opportuno che l'UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna indichi nel provvedimento di liquidazione l'esito della verifica dei DURC anche in assenza di irregolarità.

Audit del 20/07/2021 c/o UOC Accreditamento

Nel corso dell'intervento di audit è stata svolta un'intervista e verifica documentale con riferimento alla fase di verifica del mantenimento delle condizioni di accreditamento delle strutture private accreditate (tenuto conto della normativa in vigore) ed alla gestione dell'anagrafica delle strutture accreditate. È stata altresì verificata la corrispondenza tra i documenti archiviati in cartaceo e i dati riepilogati su fogli di lavoro gestiti extra-sistema relativi alle verifiche svolte sulle strutture accreditate, selezionando un item a campione direttamente dal fisico.

Dalla verifica svolta non emergono rilievi in merito al processo di verifica del mantenimento delle condizioni di accreditamento delle strutture private accreditate. Tuttavia, è emerso un gap della procedura PAC in vigore con riferimento alla fase di aggiornamento dell'anagrafica delle strutture accreditate e con riferimento alla collaborazione tra la UOS Accreditamento e le altre unità organizzative coinvolte nel processo di convenzionamento, circa la condivisione delle informazioni connesse allo status dell'accREDITamento delle strutture da convenzionare o rispetto alle quali procedere al rinnovo della convenzione.

Non esiste, infatti, un'anagrafica unica condivisa tra le strutture organizzative coinvolte nel processo afferente alle prestazioni sanitarie da privato, né la UOS AccREDITamento si occupa di curare l'aggiornamento dell'anagrafica delle strutture accreditate sul sistema C4H, come previsto in tal ultimo caso dalla procedura in vigore. Peraltro, si osserva che quando una struttura è accreditata e non anche convenzionata rappresenta solo un potenziale fornitore dell'Azienda, quindi su C4H è presente l'anagrafica delle sole strutture già convenzionate, quali fornitori dell'ASP. La UOS AccREDITamento, gestisce al proprio interno un file Excel in cui riepiloga, per ciascuna struttura accreditata gli estremi dei provvedimenti di autorizzazione ed accREDITamento che si susseguono nel tempo, la data delle verifiche svolte ed il relativo esito. Si rileva, inoltre, che quando interviene il decreto di accREDITamento regionale, di tale provvedimento la UOS non dà tempestiva notizia alle strutture competenti per la gestione della convenzione e per la liquidazione.

Si suggerisce di procedere all'aggiornamento della procedura PAC in vigore, in collaborazione con il referente PAC aziendale e con le altre strutture organizzative coinvolte dal processo in esame. Al contempo, si suggerisce di valutare l'opportunità di procedere ad una revisione del processo organizzativo al fine di migliorare la collaborazione e lo scambio di dati tra la UOS AccREDITamento e le altre unità organizzative coinvolte, nonché di valutare l'opportunità di procedere all'implementazione/gestione di un'anagrafica unica delle strutture private autorizzate/accreditate/convenzionate tempestivamente aggiornata e consultabile dai soggetti interessati.

Azione 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"

14.3 "Verifica delle fatture passive pervenute dopo la chiusura dell'esercizio e sino alla data di approvazione del bilancio al fine di individuare passività che avrebbero dovuto essere rilevate entro la data di riferimento del bilancio."

Audit del 20/09/2021 c/o UOC Bilancio e programmazione

Nel corso dell'intervento di audit è stato verificato il processo attuato per la definizione delle previsioni dei costi derivanti dalle fatture da ricevere. A tal riguardo, durante l'intervista si è ripercorso l'intero processo di registrazione contabile sull'applicativo C4H, distinguendo fra le diverse fattispecie di presenza/assenza dell'ordine di servizio. Per poter analizzare le casistiche sopra descritte sono state effettuate delle estrazioni delle fatture dallo "Sdl" da cui sono state selezionate le fatture oggetto di verifica. L'estrazione mette in evidenza le seguenti situazioni di bilancio che hanno permesso di dar evidenza a diverse tipologie di movimentazioni contabili a seconda della casistica riscontrata:

- Bilancio chiuso: l'UOC, chiuso l'esercizio finanziario, provvede a registrare a sistema le fatture i cui importi sono di competenza degli esercizi precedenti;
- Bilancio aperto: l'UOC Bilancio e Programmazione prima di procedere alla chiusura del bilancio d'esercizio emette nota a tutte le UU.OO. nella quale comunica l'attuazione del blocco contabile per la registrazione delle fatture dell'anno precedente e le invita ad effettuare la regolarizzazione delle fatture per l'anno precedente. Trasmessa la nota le UU.OO. effettuano una ricognizione su quanto richiesto. È possibile che, a seguito della ricognizione le UU.OO. possano richiedere un'integrazione dell'importo a loro stanziato dando comunicazione all'UOC oggetto di verifica che registra l'eccedenza come sopravvenienza passiva qualora i fondi per fatture da ricevere siano insufficienti.

Inoltre, in concomitanza con la redazione dei CE trimestrali l'UOC Bilancio e programmazione effettua dei controlli sulle fatture per verificare quali risultano in contenzioso. Tramesso l'elenco delle fatture, su un file extra contabile le UU.OO. provvedono alla regolarizzazione delle stesse agganciando il conto di competenza. Per evitare che la fattura risulti in contenzioso una volta pervenuta viene verificata la competenza prima di procedere allo stanziamento del costo, in assenza di tale operazione essa non viene correttamente registrata a sistema e va in contenzioso.

Da quanto emerso durante la verifica si può concludere che le attività poste in essere dagli operatori sono complessivamente corrette. Emerge un gap procedurale sulla gestione del debito, che comporta una carenza comunicativa tra i servizi. Inoltre, si evince che alla registrazione della fattura non vengono effettuati controlli volti a verificare se la fattura è in contenzioso. L'UOC oggetto di verifica monitora le fatture in contenzioso su file extra contabili dai quali derivano gli estratti inviati ai servizi per la regolarizzazione.

Azione 18.5 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 18.3 "predisposizione di una procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento".

Audit del 09/11/2021 c/o UOC Bilancio e programmazione – UOC Programmazione, Controllo di gestione

Nel corso dell'intervento di audit è stato ripercorso con il responsabile dell'UOC il processo amministrativo-contabile previsto dalle procedure aziendali al fine di individuare eventuali gap di processo. Inoltre, è stata svolta una verifica documentale ed operativa al fine di verificare il processo di controllo interno realizzato dalle strutture organizzative oggetto di verifica. Il responsabile dell'UOC Bilancio e programmazione riferisce che, trimestralmente trasmette i dati da CE, dal Consultivo e dal Budget al fine di predisporre l'attività di negoziazione. L'UOC Bilancio e programmazione effettua un monitoraggio dei consumi attraverso la visualizzazione delle fatture, perdendo l'informazione di spesa per le partite che non presentano un ordine sottostante. Di contro, tale informazione non è monitorata dall'UOC Programmazione, Controllo di gestione che gestisce l'assegnazione dei budget alle strutture sulla base dello storico e non la spesa. Si suggerisce un'interlocuzione formalizzata tra le due strutture competenti per l'identificazione degli stanziamenti alle strutture sulla base dei consumi, in attesa dell'implementazione della contabilità analitica. Infine, si segnala

l'opportunità di effettuare un'attività di "rinegoziazione interna", successiva all'assegnazione dei budget alle strutture, per analizzare le strutture che hanno effettuato consumi di valore inferiore alla quota assegnata, in modo da in modo da redistribuire in maniera efficace le risorse in "economia".

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 elevate percentuali di 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 primo semestre 2022.

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 31/12/2021 (**allegato B2**)

21/01/2022

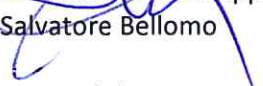
Il Referente "Internal Audit"

Dr.ssa Silvana Gugliotta



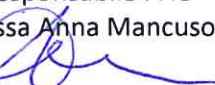
Il Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit"

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 31/12/2021 |

ALL. A1

DA
Dot. B. Balzano
Arch. M. Mestucci
Tel. punto lavoro?

27 GEN. 2021
8929/2021

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



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

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'I.A 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'I.A 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.

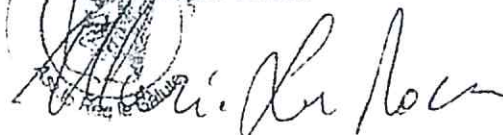
Pertanto, si invitano i destinatari della presente, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze, ad una puntuale osservanza di quanto sopra richiesto, tenuto conto che la corretta stesura delle procedure P.A.C e la correlata attività di controllo da parte dell'I.A mira a fornire alla Direzione Aziendale 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



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^ 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°
<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

144. A3

D. Sc. Montugno
URGENTE
22.04.2020
Verificare scadenza

Allegato
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° 18033 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

REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE
DIPARTIMENTO REGIONALE PER LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA
SERVIZIO 2 -
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



* 22 APR. 2020

ASP/21226/2020/3

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 DEGLI AUDIT AL 31/12/2020				
Area/PAE	Fattori di criticità - anno 2019	Osservazioni al 31-12-2019	Fattori di criticità anno 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)</p> <p>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 reingenerizzazione 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>

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

Area/PAC	Fattori di criticità -anno 2019	Osservazioni al 31/12-2019	Fattori di criticità -anno 2020	Osservazioni-2020
			<p>D4.3 - Mancata predisposizione del controllo sul budget stabilito nel piano degli investimenti.</p> <p>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.</p> <p>Azione D7 (U.O.C. Contabilità analitica e Patrimonio). Disallineamento tra CO.GE. e libro cespiti.</p>	
<p>Rimanenze</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 Economico) 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 <i>sistema informatico CH4</i>.</p> <p>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'IA 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

Area/RAC	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>

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

Area PAC	Fattori di criticità - anno 2019	Osservazioni al 31-12-2019	Fattori di criticità - anno 2020	Osservazioni 2020
Debiti e Costi	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.

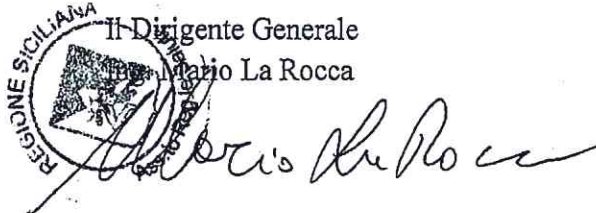
Al riguardo, non appare superfluo rappresentare che ai sensi dell'art. 2 (Obbligo di certificabilità dei dati) del DM. del 17.09.2012: "***Gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'art. 19 comma 2 lettere b) e c) del Decreto legislativo 23 giugno 2011 n° 118, in ottemperanza a quanto stabilito 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
Fabio La Rocca

The seal is circular with the text "REGIONE SICILIANA" around the perimeter. In the center, there is a smaller emblem. Overlaid on the seal is a handwritten signature in black ink that reads "Fabio La Rocca".

ALL 45

Del Bellam

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



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

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

Stampa: - 3 MAG. 2021
Prot. ASP 43007/2021

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 Cascino

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. AL 31.12.2020

- 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.I 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

Internal Auditor

*Allegato
Sindacale*

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° 44380

del 13 ottobre 2021

Responsabile P.A.C.
Staff Strategico

Al Direzione Aziendale
dell'ASP di 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 al 30.06.2021.

Come è noto l'Assessorato Regionale alla Salute nell'ambito dell'attività di coordinamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci degli Enti del S.S.R, si è prefisso di monitorare l'attività delle Aziende sanitarie finalizzata ad attestare la corretta e completa applicazione degli standard "organizzativi", "contabili" e "procedurali" ed a indirizzare e valutare l'efficacia e l'efficienza delle azioni condotte dagli Internal Auditor, al fine di garantire la certificabilità dei dati e bilanci aziendali.

Con nota prot. n. 14341 dell'11.03.2021, in vista della conclusione dell'avviato percorso di consolidamento del P.A.C., stabilito con D.A. n. 189 del 6 marzo 2020 per il 30.06.2021, è stato richiesto a codesta Direzione Generale di porre in essere tutte le misure utili a superare definitivamente le criticità rilevate al 31.12.2020 e a 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 con evidenza degli Audit effettuati in tutte le strutture aziendali/territoriali dell'Azienda.

Ciò, non avendo mancato di rappresentare, ai sensi dell'art. 2 del DM. del 17.09.2012, gli obblighi da parte degli *Enti del Servizio Sanitario Nazionale di garantire la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci* e pertanto la connessa responsabilità gestionale della Direzione Generale in

ordine alla conclusione dell'avviato percorso di consolidamento del P.A.C. previsto per il 30.06.2021.

Peraltro, già con nota prot. 20021 del 28 aprile 2020, si era reso necessario, alla luce della situazione di emergenza nazionale generata dalla diffusione pandemica del virus COVID -19, differire le verifiche semestrali di Audit per l'anno 2020 al 31.12.2020 e successivamente al 30.06.2021, al fine di potere consentire alle Aziende Sanitarie la piena e concreta attuazione delle procedure aziendali, già adottate nei termini previsti dal D.A. 1559/2016.

In esito alle succitate richiesta n. 14341 dell'11.03.2021, codesta Azienda ha trasmesso con propria nota prot. 76687 del 20.07.2021, acquisita al prot. n. 34064 del 23.07.2021, la seguente documentazione:

- *relazione di accompagnamento attività di Audit aggiornata al 30.06.2021;*
- *Griglia degli Audit aggiornate al 30.06.2021.*
- *l'elenco delle strutture aziendali da auditare ed auditate al 30.06.2021.*

Ciò premesso, a seguito dell'esame degli Audit al 30.06.2021, si rilevano le criticità e si formulano le osservazioni conclusive contenute nella tabella di monitoraggio sotto riportata:

ASP PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 30/06/2021				
Area PAC	Fattori di criticità - anno 2020	Osservazioni-2020	Fattori di criticità -anno 2021	Osservazioni-2021
Area Generale		Le ultime verifiche afferiscono agli anni 2017 -2018 e 2019. L'Azienda non ha effettuato alcun Audit nell'anno stante gli esiti positivi delle verifiche. L'attività risulta pianificata nel triennio 2021 -2023.		L'azienda ha proceduto ad effettuare le verifiche di Audit in area Generale con Esito Positivo per le azioni A1.3-A1.8-A3.4-A5.4. Le verifiche per le azioni A2.5 e A4.5 sono state programmate per il 2° semestre 2021. Alla data del 30.06.2021 le verifiche delle Azioni A2.5/A2.4-A4.8/A4.6 risultano datate all'anno 2018 ed ante. <u>Si rileva un aggiornamento parziale degli Audit.</u>

ASP. PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 30/06/2021

Area PAC	Fattori di criticità - anno 2020	Osservazioni-2020	Fattori di criticità -anno 2021	Osservazioni-2021
Area Immobilizzazioni	<p>Azione D3.3 - Criticità segnalata nel 2019. L'attività risulta presidiata nella sede centrale. In ambito territoriale l'attività ha avuto riguardo a 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 del riaggiornamento della procedura.</p> <p>Azione D2.4 - (UOC Contabilità analitica e Patrimonio). Presenti numerosi e rilevanti fattori di criticità - Gli inventari fisici non attuati. Assenza di ricognizione dei beni presso terzi. Mancata verifica dei beni in comodato d'uso. Mancato avvio dell'inventario straordinario. 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.</p>	<p>Azione D3.3 - Tempistica non definita. Azione D1.4- D2.4 - D2.5 - D5.4 Si rileva una variazione Ingiustificata sia del livello di rischio e di esito tra il 2019 ed il 2020. La natura dei rilievi e tenuto conto del periodo temporale trascorso (2016-2020) conducono a ritenere gli esiti negativi piuttosto che con riserve.</p> <p>Azione D4 e D5 - variazione di rischio ed esito degli aduti. D6.4 Ritardo nell'Audit rispetto alla data programmata - 2020.</p> <p>Azione D7. Misura correttiva sebbene avviata con ritardo non risulta definita nella tempistica.</p>	<p>Azione D1.4 (UOC Approvvigionamenti - UOC Progettazione e manutenzioni -UOC Gestione Patrimonio) - Permangono le riserve già rilevate al 31.12.2020 - Numerosi e gravi fattori di criticità - Gap di disegno e di operatività della procedura; <i>Nello specifico:</i></p> <p>a) gestione delle richieste d'acquisto urgenti - gap di disegno procedurale;</p> <p>b) fase di acquisizione dei cespiti, 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";</p> <p>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.</p> <p>Ne deriva la necessità di revisionare il processo e/o la procedura aziendale attualmente in vigore. Inoltre si rileva: 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. GAP OPERATIVO;</p>	<p>Azione D1.4 (UOC Approvvigionamenti - UOC Progettazione e manutenzioni - UOC Gestione Patrimonio) - Permangono le riserve già rilevate al 31.12.2020 (Gap operativi e di disegno). L'azienda ha provveduto all'aggiornamento della procedura PAC aziendale, adottata con Delibera N. 538 del 07.05.2021 i cui esiti di attuazione risultano da verificare. L'azione correttiva "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 31.12.2021" risulta poco concreta ed in ritardo rispetto ai termini di definizione del PAC (30.06.2021).</p> <p>Azione D2.4: Permangono le riserve già rilevate al 31.12.2020; le azioni correttive indicate "da sollecitare acquisto di hardware ect" non assicurano una immediata risoluzione delle criticità rilevate, in quanto poco concrete. Mancata Programmazione ed effettuazione delle attività di Inventariazione (inventari fisici su campione qualificato e straordinari) - <u>Gravi ritardi nell'attuazione delle procedure.</u></p> <p>Azione D2.5 - permangono le gravi criticità rilevate al 31.12.2020 in ordine al non allineamento delle risultanze contabili del libro cespiti alle risultanze fisiche - Grave la criticità segnalata dall'IA "Allo stato odierno, per categoria di bene, il saldo dell'inventario non corrisponde con le voci di bilancio, le riconciliazioni vengono effettuate con i file di riconciliazione extracontabile predisposti dalla UOC Contabilità analitica e patrimonio" - <u>La misura correttiva delineata "Al fine di garantire l'allineamento effettivo del libro cespiti si suggerisce di valutare la possibilità di svolgere un inventario straordinario" risulta poco concreta, inefficace e mancante di tempistica di attuazione.</u></p> <p>Data la gravità delle criticità rilevate e la mancanza di azioni correttive concrete e risolutive, si chiede alla Direzione Generale di intervenire</p>

ASP PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 30/06/2021

Area PAC	Fattori di criticità - anno 2020	Osservazioni-2020	Fattori di criticità -anno 2021	Osservazioni-2021
	<p>Mancata corrispondenza del saldo inventario e voci di bilancio. Procedura informatizzata avviata solo nell'ultimo trimestre 2020. Azione D4.1 (Provveditorato e Progettazione e Manutenzione). Gap operativo e reingegnerizzazione della procedura organizzativa aziendale. 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>Azione D2.4 - (UOC Contabilità analitica e Patrimonio). Permangono le criticità già rilevate al 31.12.2020 (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). Inoltre l' I. A. rileva: " la non adeguatezza delle modalità di individuazione fisica dei cespiti"; mancata modalità omogenea di etichettatura dei beni; Azione D2.5-Esito con riserva "Il libro cespiti non risulta allineato rispetto alle risultanze contabili e rispetto ai cespiti fisicamente esistenti, pertanto la stampa del libro cespiti non può essere effettuata in via definitiva, in attesa del definitivo allineamento dei valori di libro cespiti e contabilità generale, anche tenuto conto delle diverse fonti di finanziamento (si vedano rilievi azioni D5.4 e D7.5). Allo stato odierno, per categoria di bene, il saldo dell'inventario non corrisponde con le voci di bilancio, le riconciliazioni vengono effettuate con i file di riconciliazione extracontabile predisposti dalla UOC Contabilità analitica e patrimonio" - Azioni D3.3-D3.4-D3.5-D4.7/D4.1/D4.3-D6.4-D7.5 - Esiti con riserva</p>	<p><u>direttamente adottando iniziative sostitutive, concrete ed efficaci stante peraltro il decorso del termine del 30.06.2021 per la definizione del PAC.</u> Azioni D3.3-D3.4-D3.5-D4.7/D4.1/D4.3-D6.4-D7.5 - Esiti con riserva- Ritardi nella completa attuazione delle procedure.</p>

ASP PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 30/06/2021

Area PAC	Fattori di criticità - anno 2020	Osservazioni-2020	Fattori di criticità -anno 2021	Osservazioni-2021
Rimanenze	<p>Azione E1.1 (UOC Provveditorato - Magazzino economico) Persistono numerosi fattori di criticità: Inventari fisici annuali non realizzati ma solo a campione. Mancata riconciliazione tra i dati contabili e le rilevazioni fisiche effettuate 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 vera svolta 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. Contabilità di magazzino (cfr pag. 26 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 del 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'LA non deve limitarsi ad una mera dichiarazione di intento, ma definire modalità e tempistica certa (cfr. pag. 26 relazione Audit). Per l'Area Rimanenze non è data evidenza degli Audit effettuati sulle strutture periferiche</p>	<p>Azione E3.7/E3.3/E3.6: Esito Audit Positivo; Azione E1.9/E1.1: esito con riserva "non risultano svolti gli inventari periodici presso: Carini, Bogheria, Partinico, Corleone, P.D. Ingrassia, Lercara. La conta inventariale avviene sulla base di un campione prescelto 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 del capisala nel procedere a un inventario periodico"; Azione E2.6 (Dipartimento Farmaceutico - U.O. Farmacia Territoriale) esito con riserva - "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" permangono le criticità rilevate al 31.12.2020; Azione E3.3/E3.7/E3.6: esito con riserva "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"; Azione E7.1 (Dipartimento Farmaceutico- Prevenzione) - esito positivo</p>	<p>Azione E3.3/E3.7/E3.6 (UOC approvvigionamenti)- Azione E2.6- Azione E1.9/E1.1, permangono gli esiti con riserva rilevati al 30.12.2020 - i modesti miglioramenti registrati non risultano efficaci ai fini di un imminente definitivo superamento delle criticità, stante peraltro la scadenza già superata del 30.06.2021 - Peraltro le azioni correttive prospettate appaiono blande in quanto si limitano a suggerimenti fine a se stessi che non sembrano trovare il dovuto seguito da parte della struttura Aziendale - <u>Gravi ritardi nell'attuazione delle procedure</u></p>

ASP PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 30/09/2021

Area PAC	Fattori di criticità - anno 2020	Osservazioni-2020	Fattori di criticità -anno 2021	Osservazioni-2021
Crediti e Ricavi		<p>Azione F1.6 - (Contabilità Generale) - Rilievo 2019 superato. L'implementazione del report non deve intendersi come esito positivo dell'audit. Proposta dell'I.A di revisione della procedura a seguito della revisione di processo. Non indicata alcuna tempistica. (cfr pag 11 della relazione). Azione F4.1 e F4.2 Proposta dell'I.A di miglioramento della procedura aziendale - non definita la tempistica.</p>	<p>Azione F1.11/ F1.6 (UOC Cure Primarie UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna UOS Coordinamento CUP-UOC Bilancio e Programmazione - UOS Contabilità generale); Esito Audit Positivo;</p> <p>Azione F1.11/F1.8: esito con riserva "la procedura aziendale non contempla una mappatura delle prestazioni erogate a pagamento per ciascun dipartimento; è tuttavia possibile estrarre un report del sezionali iva da cui ricostruire le prestazioni a pagamento per cui vengono emesse fatture. Si nota che, in caso di fattura pre-caricata 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" gap operativo e di disegno; Azioni F2.3-F3.3-F4.7-F5.4-F6.1-F6.2: Esito Audit Positivo</p>	<p>Azione F1.11/F1.8: Ritardo attuazione procedura - Indefinita la tempistica indicata "Tali azioni correttive dovranno essere attuate nel più breve tempo possibile" per l'attuazione della misura correttiva.</p>

ASP PALEBMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 30/06/2021

Area PAC	Fattori di criticità - anno 2020	Osservazioni-2020	Fattori di criticità -anno 2021	Osservazioni-2021
Disponibilità Liquide	<p>Azione G1.5 (Proveditorato cassa Economale) - Fattore di criticità: Mancata formazione del cassiere - Mancata registrazione degli acquisti da cassa economale non registrati sul S.I. Azione G2.2 (Proveditorato - casse economali) Fattore di criticità: Richiesta aggiornamento funzionigramma</p>	<p>Azione G1.5 - Variazione del livello di rischio da (medio) ad alto ed Incongruenza con l'esito del 2019 (positivo) e del 2020 (riserva). Azione G2.2 La verifica in corso e non definita al 31,12,2020 non puo essere considerata con riserva.</p>	<p>Azione G1.5 (UOC Approvvigionamenti - Casse economali): permane esito con riserva "Sostanziale miglioramento dello stato dell'arte rispetto a quanto rilevato nel 2020, avvenuta la formazione del nuovo cassiere economo e la registrazione a sistema delle operazioni di cassa economale. Si prende atto che le registrazioni vengono effettuate a sistema, ma non sempre tempestivamente. Alla data 25.05.21 il rendiconto di cassa relativo al primo trimestre/ 2021 non risulta ancora approvato. Rimane, l'opportunità legata alla revisione della procedura aziendale" - GAP OPERATIVO - Azione G1.5 (UOC Bilancio e Programmazione - UOS Contabilità generale): esito con riserva "Rilevi residui: 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 economali. Nel corso dell'anno 2020 sono stati svolti un numero ridotto di verifiche in considerazione della crisi pandemica". Azione G2.2 (distretti sanitari) esito con riserva permangono le criticità rilevate al 31.12.2020 ed ante "mancato aggiornamento funzionigramma" nonostante le formali richieste aggiornamento (nota prot. 82 del 13/01/2021-prot. 9 del 05/01/2021) - non ancora riscontrata;</p>	<p>Permangono le riserve già rilevate al 31.12.2021 le azioni correttive risultano inefficaci stante i mancati riscontri dei distretti alle richieste dell'azienda - <u>Si chiedono al riguardo interventi risolutivi da parte della Direzione Aziendale. Ritardo nell'attuazione delle procedure.</u></p>

ASP. PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 30/06/2021

Area PAC	Fattori di criticità - anno 2020	Osservazioni-2020	Fattori di criticità -anno 2021	Osservazioni-2021
Patrimonio Netto	<p>Azioni H2.4 (UOC Contabilità Analitica e Patrimonio) - 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 del fascicoli di archivio per singolo finanziamento- Gap operativo. Azione H4.3 (Contabilità analitica e Patrimonio e Bilancio e Programmazione :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 basso a medio e discordanza con l'esito positivo dell'Audit 2019.</p>	<p>Azioni H2.4-H3.4-H4.3 - Permangono le riserve rilevate al 31.12.2020.</p>	<p>Permangono le riserve rilevate al 31.12.2020 - Grave Ritardo nell'attuazione delle procedure</p>
Debiti e Costi	<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 I3.6 (Progettazione e Manutenzione): Variazione del livello di rischio da medio ad alto di esito di audit (positivo) nel 2018 e con riserva nel 2020.</p> <p>Azione I6.3 (progettazione e Manutenzioni) : mancata individuazione della tempistica- Variazione del livello di rischio da medio ad alto e discordanza con l'esito positivo dichiarato nel 2018.</p>	<p>Azioni I1.3-I1.7-I3.6-I4.6-I5.7-15.8-I6.3 (in alcune UU.OO.CC meglio indicati nella griglia di rilevazione) :ESITO AUDIT positivo;</p> <p>Azioni I3.6/I3.2 (UOC Progettazione e manutenzione), I4.6/I4.4/I4.5 (UOC LEGALE/UOC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE)- I6.3 (UOC Progettazione e manutenzione), I7.3 (UOC CONTABILITA GENERALE) ESITI CON RISERVA "non sono rispettati i tempi utili a garantire la chiusura del processo di pagamento entro 60 gg. dalla data di ricezione della fattura passiva; 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, atto ad individuare errori materiali e/o di altra natura eventualmente presenti in tale documento. Inoltre, si rilevano errori nella imputazione</p>	<p>Azioni I3.6/I3.2 (UOC Progettazione e manutenzione), I4.6/I4.4/I4.5 (UOC LEGALE/UOC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE)- I6.3 (UOC Progettazione e manutenzione), I7.3 (UOC CONTABILITA GENERALE) - Ritardo nell'attuazione delle procedure. Si chiedono interventi risolutivi.</p>

ASP. PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 30/06/2021

Area PAC	Fattori di criticità - anno 2020	Osservazioni-2020	Fattori di criticità -anno 2021	Osservazioni-2021
			<p>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. 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". - Con riferimento alla segregazione delle funzioni il direttore della UOC Progettazione e manutenzioni conferma, 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 svolte 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.</p>	

ASP PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 30/06/2021				
Area PAC	Fattori di criticità - anno 2020	Osservazioni-2020	Fattori di criticità -anno 2021	Osservazioni-2021
<p>Non risultano effettuate le verifiche di Audit, così come richiesto, per almeno il 70% delle strutture da auditare.</p> <p>Il collegio sindacale nella relazione semestrale ha attestato che l'azienda al 30.06.2021:</p> <p>1) ha posto in essere tutte le misure utili a superare definitivamente le criticità rilevate al 31.12.2020;</p> <p>2) ha garantito al 30.06.2021, eccetto l'area Immobilizzazioni e rimanenze, il pieno e completo raggiungimento degli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci;</p> <p>In ordine a quanto attestato dal Collegio Sindacale, si precisa che:</p> <p>a) la dichiarazione di cui al precedente punto 1) non risulta coerente con gli esiti degli Audit, i quali hanno chiaramente evidenziato il permanere di molte criticità rilevate al 31.12.2020;</p> <p>b) la dichiarazione di cui al precedente punto 2) non appare in linea con quanto si rileva dalla griglia degli audit al 30.06.2021 redatta dall'I.A. (tale documento evidenzia diverse criticità e riserve in tutte le aree del PAC) e con quanto dichiarato nella scheda "Quesiti riguardanti il cronoprogramma delle azioni previste dal PAC al 31.12.2021" (all.to alla nota n. 21808 del 03/05/2021) dalla Direzione Aziendale che "non ritiene di potere considerare raggiunti al 30.06.2021 gli obiettivi di certificabilità dei dati e dei bilanci". SI CHIEDONO CHIARIMENTI</p>				

Inoltre, dalla documentazione acquisita, si rileva:

- la mancata esclusività della funzione dell'I.A.

In sintesi, dagli esiti rilevati dai "Reports", nonché dalle evidenze riportate nella relazione di accompagnamento emerge il persistere di diverse criticità che si riportano dagli anni precedenti e che unitamente alla non esclusività della funzione dell'I.A., limitano di fatto la completa attuazione delle procedure P.A.C. il cui termine di definizione è stato stabilito con D.A. n. 189 del 6 marzo 2020 per il 30.06.2021.

Peraltro, la mancata verifica al 30.06.2021 di almeno il 70% delle strutture da Auditare, non consente di disporre di elementi congrui a verificare la capacità complessiva di azione e miglioramento svolta dall'Azienda ai fini della piena attuazione del P.A.C. e di riflesso sulla possibilità di garantire già a far data dal 01 luglio 2021, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci.

Da quanto sopra, si rileva che l'indicazione formale da parte dell'Assessorato rivolta all'Azienda di utilizzare il differimento del termine al 31.12.2020 (per la verifica degli Audit) ed al 30.06.2021 (per la definizione dell'avviato percorso di consolidamento del PAC - D.A. 189/2020) per programmare ed attuare gli interventi strutturali e superare concretamente le criticità rilevate nei precedenti monitoraggi non è stata puntualmente recepita.

Ciò posto, avuto riguardo al perdurare dello stato di emergenza derivante dalla diffusione del COVID 19, che ha condizionato le attività di monitoraggio da parte degli Internal Auditor e le correlate attività di miglioramento da parte delle strutture destinatarie degli interventi del PAC, attesa la mancata conclusione da parte dell'Azienda dell'avviato percorso di consolidamento

del P.A.C. previsto per il 30.06.2021 e nelle more di determinazioni conclusive in ordine agli esiti dei report di audit, da parte del Gruppo di Lavoro PAC e del Responsabile PAC per la Regione Siciliana, codesta Direzione Aziendale dovrà improrogabilmente porre in essere tutte le misure utili a superare definitivamente le suddette criticità e trasmettere entro il 05 gennaio 2022 il report di AUDIT aggiornato al 31.12.2021, secondo lo schema già adottato per l'anno 2021, integrato da dettagliata relazione, dando evidenza degli Audit effettuati in tutte le strutture territoriali dell'Azienda.

Al riguardo, non appare superfluo rappresentare ancora una volta 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 prima, non mancando, inoltre, di ricordare che il raggiungimento degli obiettivi del P.A.C. ai fini della certificabilità dei dati e del bilancio, oltre che oggetto di valutazione nell'ambito degli *"obiettivi contrattuali generali e di salute e funzionamento dei servizi"* costituisce responsabilità gestionale della Direzione Generale.

Il Responsabile della P.O. - Servizio 2
Funzionaria Direttiva
Dott. Giovanna Scungia

Il Dirigente del Servizio 2
Dott.ssa Paola Proia
Paola Proia

REGIONE Siciliana
Dirigente Generale
Ing. Mario La Rocca
Mario La Rocca

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° 55252 Palermo 17/12/2021

Oggetto: D.A. n. 1211 del 22 novembre 2021 - "*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. 189/2020.

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

Con la presente, si comunica che con il D.A n. 1211 del 22 novembre 2021 pubblicato in GURS n. 54 Parte I del 03 dicembre 2021, 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. 189/2020" è stato **rideterminato al 31.12.2022 il termine di conclusione del PAC.**

Tale esigenza, valutata dal Gruppo di Lavoro PAC a seguito degli esiti dell'attività di monitoraggio effettuata al 30.06.2021 da questo Dipartimento e avuto riguardo al perdurare dello stato di emergenza derivante dalla diffusione del COVID 19, si è resa necessaria stante il mancato raggiungimento da parte delle Aziende Sanitarie dell'obiettivo, stabilito dall'art. 1 del D.A. 189/2020, di definizione del percorso di consolidamento del P.A.C. al 30.06.2021 ai fini della successiva certificabilità dei dati e dei bilanci.

Alla luce del predetto differimento del termine al 31.12.2022, non appare superfluo responsabilizzare ancora una volta codeste Direzioni Aziendali affinché provvedano a porre in essere tutte le misure utili a superare definitivamente le criticità rilevate al 1° semestre 2021, così come già comunicate a seguito dei report di Audit al 30.06.2021 e di cogliere in pieno l'opportunità dettata dal rinvio del termine allo scopo del raggiungimento dell'obiettivo di conclusione del percorso di consolidamento del P.A.C.

Al tal fine, si chiede alle Direzioni Aziendali di provvedere con immediatezza, ove non già fatto, alla nomina degli Internal Auditor in forma obbligatoriamente esclusiva, comunicando i nomi dei soggetti incaricati.

Quanto sopra rappresentato, si conferma, infine, la scadenza del 05 gennaio 2022, stabilita per l'invio del report di AUDIT aggiornato al 31.12.2021, con l'evidenza degli Audit effettuati in tutte le strutture dell'Azienda.

Si invitano le SS.LL. a prendere visione del D.A. oggetto della presente direttamente sul sito della Gazzetta Ufficiale della Regione Sicilia

Il Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Scoma

Il Dirigente del servizio 2
Dott.ssa Paola Proia

Paola Proia

REGIONE SICILIANA
Dirigente Generale
Ing. Mario La Rocca
Mario La Rocca
Reg. lo Salute



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

DIREZIONE GENERALE

DATA

PROT. N°

23 MAR 2020
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° 1419

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)

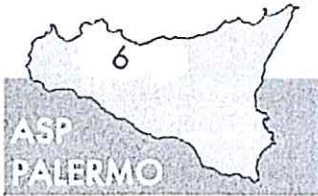
Il Direttore Amministrativo
(Dr.ssa Nora Virga)

All AIO

ASP-0076687-2021 del 20/07/2021 18:04:36

DATA _____

PROT. N° _____



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

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: mariajosepina.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.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 : 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 *Mariajosepina Montagna*)



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)



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

DATA 12/01/2022
PROT. N° ASP/4620/2022

Al Dirigente Amministrativo
Dr.ssa Gugliotta Silvana

All'Assessorato della Salute
Dipartimento Regionale per la
Pianificazione Strategica - Servizio 2

OGGETTO: *Percorsi Attuativi di Certificabilità (P.A.C.)* - Nomina Referente Internal Audit

Con riferimento a quanto richiesto dall'Assessorato della Salute si designa la S.V., dirigente amministrativo in servizio presso questa U.O.C., quale Referente della funzione di Internal Audit di questa Azienda Sanitaria.

Il Direttore della UOC
Programmazione Controllo di Gestione
(Dott. Salvatore Bellomo)

Il Direttore Amministrativo
(Dott.ssa Nora Virga)

Il Direttore Generale
(Dott.ssa Daniela Faraoni)

ALLEGATO B1 ALLA REALAZIONE INTERNAL AUDIT AL 31/12/2021

ENTE: ASP Palermo
Report sugli esiti di Audit al 31/12/2021

Descrizione AREA	Strutture aziendali		Audit delle strutture		Follow-up degli Audit	
	n°	Descrizione (<i>indicare le strutture</i>)	n°	Descrizione (<i>indicare le strutture</i>)	C	
					Descrizione (<i>indicare le strutture</i>)	
A) AREA GENERALE	9	UOC Legale UOC Coordinamento Staff strategico Responsabile della Trasparenza Responsabile della Prevenzione della Corruzione Dipartimento delle Risorse Umane UOC Bilancio e Programmazione UOC Programmazione, Controllo di Gestione UOC Gestione informatica aziendale Segreteria della Direzione generale	8	UOC Legale UOC Coordinamento Staff strategico Responsabile della Prevenzione della Corruzione Dipartimento delle Risorse Umane UOC Bilancio e Programmazione UOC Programmazione, Controllo di Gestione UOC Gestione informatica aziendale Segreteria della Direzione generale	0	
D) AREA IMMOBILIZZAZIONI	7	UOC Approvvigionamenti UOC Progettazione e manutenzione UOC Gestione patrimonio UOC Bilancio e Programmazione UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 1 UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2 UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3	5	UOC Approvvigionamenti UOC Progettazione e manutenzione UOC Gestione patrimonio UOC Bilancio e Programmazione UOC Logistica e Servizi Esternalizzati	5	UOC Approvvigionamenti UOC Progettazione e manutenzione UOC Gestione patrimonio UOC Bilancio e Programmazione UOC Logistica e Servizi Esternalizzati
E) AREA RIMANENZE	6	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico Dipartimento Interaziendale Farmaceutico e relativi magazzini centrali/periferici Dipartimento di Prevenzione Dipartimento di Prevenzione Veterinario UOC Approvvigionamenti e relativi magazzini economici UOC Bilancio e Programmazione	6	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico Dipartimento Interaziendale Farmaceutico e relativi magazzini centrali/periferici Dipartimento di Prevenzione Dipartimento di Prevenzione Veterinario UOC Approvvigionamenti e relativi magazzini economici UOC Bilancio e Programmazione	2	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico UOC Approvvigionamenti e relativi magazzini economici
F) AREA CREDITI E RICAVI	11	UOC Bilancio e Programmazione UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari Dipartimento di prevenzione Dipartimento di prevenzione veterinario UOS Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI) UOC Medicina legale e fiscale UOC Cure primarie UOC Legale UOC Programmazione, Controllo di Gestione Comitato Tecnico Consultivo ALPI UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna	6	UOC Bilancio e Programmazione UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari UOS Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI) UOC Medicina legale e fiscale UOC Cure primarie UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna	3	UOC Bilancio e Programmazione UOC Cure primarie UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna
G) AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE	4	Casse economiche UOC Approvvigionamenti Casse ticket aziendali UOC Bilancio e Programmazione	4	Casse economiche UOC Approvvigionamenti Casse ticket aziendali UOC Bilancio e Programmazione	2	Casse economiche UOC Bilancio e Programmazione
H) AREA PATRIMONIO	4	UOC Gestione Patrimonio UOC Bilancio e Programmazione UOC Approvvigionamenti UOC Progettazione e manutenzione	3	UOC Gestione Patrimonio UOC Bilancio e Programmazione UOC Progettazione e manutenzione	2	UOC Gestione Patrimonio UOC Bilancio e Programmazione
I) AREA DEBITI E COSTI	29	UOC Bilancio e Programmazione UOC Approvvigionamenti UOC Progettazione e manutenzione Dipartimento Interaziendale Farmaceutico Dipartimento di Prevenzione Dipartimento di Prevenzione Veterinario UOC Ospedalità pubblica e privata UOC Cure Primarie UOC Integrazione socio-sanitaria UOS Accredimento Dipartimento di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna UOC Assistenza riabilitativa territoriale UOC Affari generali e convenzioni UOC Legale UOC Coordinamento Staff Strategico Direzione Generale PP.OO. Distretti sanitari Servizio Prevenzione e Protezione UOSDIP Fragilità, disabilità grave e gravissima Dipartimento Risorse Umane UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 1 UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2 UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3 UOC Programmazione, Controllo di Gestione Dipartimento Interaziendale di Diagnostica di Laboratorio Dipartimento della Salute della Famiglia Dipartimento Di Diagnostica Per Immagini UOC Medicina Legale e Fiscale	18	UOC Bilancio e Programmazione UOC Approvvigionamenti UOC Progettazione e manutenzione Dipartimento Interaziendale Farmaceutico UOC Ospedalità pubblica e privata UOC Integrazione socio-sanitaria UOS Accredimento Dipartimento di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna UOC Assistenza riabilitativa territoriale UOC Affari generali e convenzioni UOC Legale Distretti sanitari Dipartimento Risorse Umane UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 1 UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3 Dipartimento della Salute della Famiglia UOC Medicina Legale e Fiscale	1	UOC Progettazione e manutenzione

70

50

15

71% (I.A. svolti)
93% (I.A. e F-up svolti)

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 n. 121 del 04/02/2021 (SINO)	I) Attività realizzate nel 2021 come da programma azione Piano Annuale AUDIT 2021 (SINO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021
AREA GENERALE												
A1	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"	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 "Riduzione 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			NO		
A1	A1.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1 "Riduzione 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			SI	SI	
A2	A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A2.1 "Riduzione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione e pluriennali ed i relativi budget aziendali e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità"	UOC Programmazione, Controllo di Gestione	05/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			NO		
A2	A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A2.2 "Istituzione di una unità di lavoro (con ruoli e responsabilità) per l'attività almeno trimestrale di analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo"	UOC Programmazione, Controllo di Gestione	05/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	- si rileva che l'attività trimestrale di analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo non risulta presidiata - si rileva un differimento di procedura che necessita di essere aggiornata con riferimento all'assetto della struttura organizzativa e delle attività da questa svolta La procedura andrà integrata relativamente alle modalità di assegnazione, gestione e monitoraggio del budget economico preventivo e consuntivo	- Si raccomanda l'istituzione di una unità di lavoro per l'attività almeno trimestrale di analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo entro il 31/12/21. - Si ritiene opportuno procedere alla revisione della procedura aziendale, in collaborazione con il Responsabile PAC aziendale, in quanto la procedura in vigore risulta non aderente al processo in atto da parte della UOC.	SI	SI	
A2	A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A2.3 "Istituzione di un sistema di attribuzione chiara degli obiettivi di performance realistici e coerenti rispetto alle funzioni dei singoli responsabili e di un adeguato sistema di monitoraggio e valutazione delle performance"	UOC Programmazione, Controllo di Gestione	05/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
A2	A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A2.4 "Adozione di un modello di reporting al fine di consentire ai 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"	UOC Programmazione, Controllo di Gestione	05/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
A2	A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A2.1 "Riduzione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione e pluriennali ed i relativi budget aziendali e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità"	U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione - SIS	07/11/2017	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021
A2	A2.5	e A2.4 "Adozione di un modello di reporting al fine di consentire ai 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			SI	NO	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 la 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 e l'operatività del singolo"	UOC Gestione informatica aziendale	26/07/2021	2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	NO	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 la 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 e l'operatività del singolo"	Dipartimento Risorse Umane	30/03/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 5. verifica del software	MEDIO	X			NO		
A4	A4.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata "Adozione di adeguate procedure di record della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale"	UOC Bilancio e Programmazione UOC Programmazione, Controllo di Gestione	05/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 5. verifica del software	MEDIO	X	- Il raccordo tra la contabilità generale e la contabilità analitica e in avanzata fase di definizione e, si ritiene, potrà essere completato entro i termini di consolidamento del PAC indicati nella nota n. 56252 del 17/12/2021 dell'Assessorato della Salute - Si rileva che si procederà ad alimentare l'applicativo C4H con il piano dei fattori produttivi e dei centri di costo - Si rileva che la procedura PAC in vigore sarà soggetta ad una revisione anche alla luce delle funzionalità e delle implementazioni degli applicativi in uso	- Si ritiene opportuno completare l'implementazione del sistema di contabilità analitica nel più breve tempo possibile al fine di raggiungere la piena compliance al PAC. - Si suggerisce di procedere all'aggiornamento della procedura aziendale PAC collaborando con il responsabile PAC affinché vengano definite e rappresentate le azioni svolte dalle UU.OO.CC. coinvolte dall'obiettivo PAC oggetto di verifica	SI	SI	
A4	A4.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata "Adozione di adeguate procedure di record 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			SI	NO	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 rilevanti 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"	UOC Legale	11/02/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X			NO		
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 rilevanti 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"	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	23/02/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X			NO		
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 rilevanti 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"	Segreteria della Direzione Generale	07/06/2021	1. Verifica documentale 3. Questionario	BASSO	X			NO		
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 quanto 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 differimento di disegno procedurale; b) alla fase di acquisizione dei cespi, poiché si verifica l'assenza di procedure di acquisto non vengono emesse tramite C4H ma pervengono all'UOC tramite mail, non viene gestito il cd "progetto 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 o la procedura aziendale attualmente in vigore.	Si è provveduto all'aggiornamento della procedura PAC aziendale, adottata con Delibera n. 536 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 a sistema, aggancio a monte con la delibera e a valle con l'ordine, controlli di sistema tra budget autorizzato-contrattualizzato-ordinato.) Caricati i sistemi i contratti attivi e superata la criticità relativamente alla gestione dei CID 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 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. 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 cespi. 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 cespi. 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.	Sollecitare l'acquisto dei dispositivi hardware eventualmente necessari per garantire la corretta etichettatura dei cespi da parte di tutti i magazzini. 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 cespi aziendali, sulla base della procedura di cui al punto D2.1 (Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca tempi, modi e responsabilità)	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 stanza" dove si censiscono i beni presenti e delle "schede variazioni" in cui vengono riportate tutte le variazioni sul cespite in aumento o diminuzione, si rileva la non adeguatezza delle modalità di individuazione fisica dei cespi, che avviene anche con etichette bianche adesive in assenza di specifiche stampanti per la produzione delle etichette con n° inventario generato dal sistema SW. Permane la criticità relativa alla ricognizione totale dei cespi. 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. Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state revisionate ed aggiornate le procedure delle aree D - H approvate con Delibera n. 536 del 07/05/2021, con l'obiettivo di razionalizzare la Cabina di Regia che avrà come intento quello della gestione dell'inventario straordinario triennale, in modo da superare la criticità relativa alla ricognizione dei cespi. La UOC comunica di aver sollecitato ulteriormente le attività indicate nelle seguenti note: - ASPPA/004447/2021 del 06/05/2021; - ASPPA/0061618/2021 del 14/06/2021; - ASP/0036305/2021 del 14/06/2021; - ASP/0061530/2021 del 15/06/2021. Le modalità di ricognizione semestrale dei beni ad opera dei consegnatori e confermata, la UOC ha centralizzato l'attività di modifica e aggiornamento a sistema dei dati per come riportati nelle schede trasmesse dal consegnatore 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. Nel mese di maggio la UOC ha provveduto a trasmettere alle strutture circolare con nota ASPPA/004447/2021 del 06/05/2021 relativamente all'attività di controllo periodico semestrale 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. Per quanto riguarda l'attività di etichettatura con nota ASP/0036305/2021 del 14/06/2021 e con nota ASP/0061530/2021 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 cespi da parte di tutti i magazzini. Con riferimento all'inventario dei beni dell'azienda c/o terzi, si ritiene opportuno sollecitare i riscontri non ancora pervenuti e adoperarsi per effettuare tutte le rilevazioni necessarie a libro cespi. Si ritiene utile procedere a una ricognizione dei cespi, 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 cespi, 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 (Ausl e presidii), la UOC Gestione del Patrimonio ha parlato provveduto a richiedere a tutti i distretti di provvedere alla ricognizione dei montascala distribuiti, i distretti si sono attivati per procedere al completamento della ricognizione. Relativamente ai Beni casistiche si intendono superate. La procedura relativa alle Aree PAC D-H è stata revisionata e approvata con Delibera n. 536 del 07/05/2021. Si prende atto di quanto comunicato con le note: - ASPPA/004447/2021 del 06/05/2021; - ASPPA/0061618/2021 del 14/06/2021; - ASP/0036305/2021 del 14/06/2021; - ASP/0061530/2021 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. verificata	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevanti 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 n. 121 del 04/02/2021. (S/NQ)	I) Attività realizzate nel 2021 come da programmazione Piano Annuale Audit 2021 (S/NQ)	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	<p>Il libro cespi non risulta allineato rispetto alle risultanze contabili e rispetto ai cespi facilmente 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 rilevazioni DS 4 e DS 7).</p> <p>Allo stato odierno, per categoria di bene, il saldo dell'inventario non corrisponde con le voci di bilancio, le riconciliazioni vengono effettuate con i file di riconciliazione extracontabile predisposti dalla UOC Contabilità analitica e patrimonio.</p> <p>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.</p> <p>La UOC Gestione del Patrimonio con nota prot. ASP/0053428/2021 del 26/05/2021 è stato chiesto ai vari Diretori 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 ASP/A0069000/2021 del 30/06/2021 comunica quanto segue: "L'obiettivo di allineamento di 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 (lospese da magazzino 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 sollecito relative al monitoraggio ed allo stato dell'arte delle entrate merci da definire (Asp prot n. 2362 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 26/05/2021 è stato chiesto ai vari Diretori 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>	<p>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 ricostruzione su base documentale dei cespi effettivamente esistenti e poter dunque garantire l'allineamento del libro cespi con la contabilità. Considerato che trattasi di critica ormai annosa, le azioni correttive dovranno essere applicate entro il 31/12/2021. Al momento della verifica di Internal Audit risultano le criticità rilevate al 31/12/2020.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASP/0053428/2021 del 26/05/2021; - ASP/A0069000/2021 del 30/06/2021; - ASP/A0069000/2021 del 30/06/2021. <p>Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.</p>	SI	SI	
D3	D3.3	Verifica d'idoneità delle misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni	UOC Logistica e Servizi Esternalizzati	Follow up del 19/02/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X	<p>Difficoltà nell'ottenere riscontro dalle UU.OO. Aziendali alle richieste di avvenuta applicazione della procedura aziendale in vigore.</p> <p>Tuttavia, considerata l'estensione territoriale, la complessità delle strutture e la peculiarità 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 critica è di tipo intrinseca alla natura pubblica dell'ASP.</p>	<p>Sollecitare il racconto 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 informazioni ai soggetti aziendali competenti.</p> <p>Non si prevede una soluzione di continuità nell'applicazione della misura in oggetto, trattandosi di criticità intrinseca alla natura pubblica dell'ASP.</p>	SI	SI	
D3	D3.4	Verifica di congruità delle eventuali polizze di assicurazione obbligatorie a copertura dei rischi a cui i cespi sono soggetti che tengano conto del valore corrente degli stessi.	UOC Progettazione e manutenzione	18/02/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
D3	D3.4	Verifica di congruità delle eventuali polizze di assicurazione obbligatorie a copertura dei rischi a cui i cespi sono soggetti che tengano conto del valore corrente degli stessi.	UOC Approvvigionamenti	23/02/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	<p>La UOC non dispone di uno storico tale da poter valutare l'eventuale non congruità di copertura assicurativa a fronte di un danno subito.</p>	<p>Implementare, nonché valutare con il responsabile PAC, una procedura per il monitoraggio i passaggi i criteri di determinazione dei fabbisogni e la determinazione di uno storico relativo l'effettiva congruità delle polizze stipulate in relazione all'eventuale attivazione delle polizze da parte dell'azienda.</p> <p>Entro il 31/12/21.</p>	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	<p>Dalla intervista e verifica documentale svolta emerge che le attività per il raggiungimento dell'obiettivo sono state 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".</p>	<p>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.</p>	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 programmato"	UOC Bilancio e Programmazione	07/12/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	<p>La procedura aziendale è stata riveduta al fine di rappresentare il processo organizzativo secondo le attività svolte dall'Azienda. Si rileva che la nuova procedura, relativamente alle attività da svolgere presso la struttura oggetto di verifica, è in corso di implementazione.</p>	<p>Si ritiene opportuno provvedere alla corretta applicazione della nuova procedura entro il primo semestre del 2022.</p>			
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.3 "Predispozione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti"	UOC Bilancio e Programmazione	07/12/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	<p>La procedura aziendale è stata riveduta al fine di rappresentare il processo organizzativo secondo le attività svolte dall'Azienda. Si rileva che la nuova procedura, relativamente alle attività da svolgere presso la struttura oggetto di verifica, è in corso di implementazione.</p>	<p>Si ritiene opportuno provvedere alla corretta applicazione della nuova procedura entro il primo semestre del 2022.</p>			
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.5 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esprimere per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"	UOC Bilancio e Programmazione	07/12/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	<p>La procedura aziendale è stata riveduta al fine di rappresentare il processo organizzativo secondo le attività svolte dall'Azienda. Si rileva che la nuova procedura, relativamente alle attività da svolgere presso la struttura oggetto di verifica, è in corso di implementazione.</p>	<p>Si ritiene opportuno provvedere alla corretta applicazione della nuova procedura entro il primo semestre del 2022.</p>			
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato"	UOC Approvvigionamenti	Follow up del 11/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	<p>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 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. Si rendono necessarie ulteriori verifiche successive entro il 31/12/21.</p>	<p>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 auditata 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>	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 programmato"	UOC Progettazione e Manutenzione	Follow up del 06/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	<p>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 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. Si rendono necessarie ulteriori verifiche successive entro il 31/12/21.</p>	<p>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 auditata 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>	SI	SI	
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.3 "Predispozione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti"	UOC Approvvigionamenti	Follow up del 11/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	<p>Si veda azione D4.1.</p>	<p>Si veda azione D4.1.</p>	SI	SI	
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.3 "Predispozione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti"	UOC Progettazione e manutenzioni	Follow up del 06/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	<p>Si veda azione D4.1.</p>	<p>Si veda azione D4.1.</p>	SI	SI	
D5	D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespi acquisiti 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	<p>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 stierizzazioni. Con riferimento alla registrazione del cespi nel registro dei beni ammortizzabili manca la rilevazione dell'informazione legata al codice progetto, con conseguente perdita di tale dettaglio informativo, ove applicabile.</p> <p>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 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 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/A0069000/2021 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 critica rilevata relativamente alla carenza di informazioni connesse alla fonte di finanziamento, sempre con nota ASP/A0069000/2021 del 30/06/2021 la UOC espone quanto segue: "sono state rivedute le note ASP n. 69541 e 69550 entrambe del 29/06/2021 e stato chiesto rispettivamente alla UOC Approvvigionamenti ed alla UOC Progettazione e Manutenzione 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 stierizzazioni in base alla relativa fonte di finanziamento". Inoltre la UOC con nota prot. ASP/72089/2021 inviata alla UOC Contabilità Generale e Programmazione (con oggetto richiesta acquisizione fatture riguardanti i cespi anno 2021) chiede 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 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 C41, sia analizzando le entrate merci non regolarizzate, sia verificando le fatture registrate in C.O.G.E. Pertanto si chiede a codesta UOS 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 racconto dovrà essere garantito prima dei prossimi interventi di Internal Audit programmati a breve. Si rimane in attesa di riscontro in merito".</p>	<p>Con riferimento all'aggiornamento alla fonte 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.</p> <p>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.</p> <p>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 connessi (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 al 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 stierizzazioni 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 fattispecie in cui sono i referenti di inventario periferico i responsabili della creazione dei beni al libro cespi.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASP/A0069000/2021 del 30/06/2021; - ASP/A0069541/2021 del 29/06/2021; - ASP/A006950/2021 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>	SI	SI	
D5	D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespi acquisiti 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	<p>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 stierizzazioni. Con riferimento alla registrazione del cespi nel registro dei beni ammortizzabili manca la rilevazione dell'informazione legata al codice progetto, con conseguente perdita di tale dettaglio informativo, ove applicabile.</p> <p>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 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 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/A0069000/2021 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 critica rilevata relativamente alla carenza di informazioni connesse alla fonte di finanziamento, sempre con nota ASP/A0069000/2021 del 30/06/2021 la UOC espone quanto segue: "sono state inviate le note ASP n. 69541 e 69550 entrambe del 29/06/2021 e 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 stierizzazioni in base alla relativa fonte di finanziamento". Inoltre la UOC con nota prot. ASP/72089/2021 inviata alla UOC Contabilità Generale e Programmazione (con oggetto richiesta acquisizione fatture riguardanti i cespi anno 2021) chiede 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 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 C41, sia analizzando le entrate merci non regolarizzate, sia verificando le fatture registrate in C.O.G.E. Pertanto si chiede a codesta UOS 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 racconto dovrà essere garantito prima dei prossimi interventi di Internal Audit programmati a breve. Si rimane in attesa di riscontro in merito".</p>	<p>Con riferimento all'aggiornamento alla fonte 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.</p> <p>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.</p> <p>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 connessi (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 al 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 stierizzazioni 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 fattispecie in cui sono i referenti di inventario periferico i responsabili della creazione dei beni al libro cespi.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASP/A0069000/2021 del 30/06/2021; - ASP/A0069541/2021 del 29/06/2021; - ASP/A006950/2021 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>	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 Progettazione e manutenzione	11/02/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	<p>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).</p> <p>Inoltre, per quanto riguarda le manutenzioni straordinarie talvolta le delibere acquisite prevedono l'imputazione del costo su conti afferenti ai costi per manutenzioni ordinarie o, in altri casi, vengono indicati come economici conti patrimoniali. Tale aspetto non consente di accertarne la corretta rilevazione in contabilità, né la corretta gestione a sistema delle assegnazioni di budget economico.</p>	<p>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.</p> <p>Inoltre il 25/05/2021 la UOC ha evidenziato la normativa secondo cui avviene la straordinaria delle spese da sostenere per alcuni beni.</p> <p>Non 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 ed 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.</p>	SI	SI	

[Handwritten signature]

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 n. 131 del 04/02/2021 (SANO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2021 come da programma azione Piano Annuale AUDIT 2021 (SANO)	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 campionario), delle spese di manutenzione al fine di accertare 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. Emergono 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. 6950 del 29/05/2021 (con oggetto corretta individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare) è stato adottato con deliberazione n. 538 del 07/05/2021 (Area Pac - D-H che comprende diverse azioni e tra queste anche l'azione D6) defluisce 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 C&I 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 adempie a quello del cespiti principale su cui è stata effettuata la manutenzione. L'automatico farà in modo che la percentuale di ammortamento della manutenzione straordinaria non sia quella del bene principale, 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 nel 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.	Implementare eventuali specifici controlli di coerenza, completezza ed accuratezza dei dati rilevati a libro cespiti e avviare un tavolo tecnico nel 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 entro il 31/12/2021. La procedura relativa all'Area 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/A006950 del 29/05/2021 del 30/06/2021.	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 estriccontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi co ge. di riferimento."	UOC Bilancio e Programmazione	Follow up del 15/05/2021	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 Inflato tale critica è superabile grazie alla corretta implementazione del libro cespiti da parte della UOC Gestione Patrimonio. Nel frattempo alla data della verifica Audit alla data dell'audit, per supplire alle carenze del registro cespiti a sistema, si procede ad elaborare gli incrementi/decreti/ammortamenti e 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 D5.4.	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 estriccontabili, 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 D5.4.	SI	SI	
AREA RIMANENZE												
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fasci periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici ed presso i reparti economico" 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 (es. conteggi, pesature ecc.); c) sia definito il trattamento delle merci a lento giro, obsolete e scadute; d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario.	UOC Approvvigionamenti (Magazzino Farmaceutico e magazzini centrali/periferici "Caseroggio", "Cancelleria e stampati", "Igiene Pulizia e monouso")	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 fasci del magazzino economico di casermaggio ed appoggio" laddove in sede di follow up è emerso che l'inventario è stato effettuato per due dei tre casermaggio e effettuata "in bianco", la contabilità presso il magazzino cancelleria e stampati ed effettuata a sistema. Il magazzino economico di casermaggio è stata mantenuta soltanto nello svolgimento dell'inventario del magazzino di casermaggio - chi ha svolto l'inventario fisico e stampati, persona diversa dal Responsabile del magazzino stesso, inventario dell'utilizzo di file estriccontabili e che riportano dati per anno e per macrocategoria di cespiti.	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, conta delle funzioni, rilevazione a sistema delle rettifiche inventariali e chiusura dell'inventario) richiedendo, eventualmente, il supporto di personale afferente ad altri magazzini anche al fine di permettere a segregazione inventariali, l'ottenimento di 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. Rettilivamente all'inventario del magazzino igiene pulizia e monouso, si prescrive lo svolgimento degli inventari fasci periodici. Con riferimento al magazzino cancelleria e stampati e all'impossibilità di procedere alla chiusura dell'inventario a sistema, si rimanda all'azione E3.3. Controllo di Gestione) e con la SW-House le modalità operative e/o informatiche per la gestione del transito dei cespiti. Le azioni correttive individuate dovranno essere attuate già ai fini dello svolgimento dei prossimi inventari periodici.	SI	SI	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fasci periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici ed presso i reparti economico" 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 (es. conteggi, pesature ecc.); c) sia definito il trattamento delle merci a lento giro, obsolete e scadute; d) ogni rettifica 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 (Bagheria-Misilmeri, Canni, Cefalu, Corleone e Corleone p.O., Medicina riabilitativa - Villa delle Grazie - P.O. Ingrassia, PTA Albanese, Lerici, Partinico, Petralia-Termini, 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 Albanese, Petralia - Termini Imerese. Ma non risultano svolti gli inventari periodici presso Canni, Bagheria, Partinico, Corleone, P.O. Ingrassia, Lerici. La contabilità inventariale avviene sulla base di un campione prescelto dallo stesso personale preposto alla conta. Con riferimento ai magazzini a reparto, permane la critica 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 All. 1 al paragrafo 4.2.3 Contabilità inventariale per i beni aziendali detenuti presso terzi depositati.	L'attività di inventariazione mensile deve essere svolta per tutte le farmacie centrali/territoriali, sollecitando lo svolgimento ove non si abbia tempestivo riscontro. Inoltre, con riferimento al campione da richiedere riscontro. Tale selezione si affiancherà alla selezione svolta in parallelo da ciascuna farmacia centrale/territoriale, a ulteriore evidenza di coerenza. Da applicare in sede di svolgimento del prossimo inventario periodico trimestrale. Con riferimento agli inventari dei Magazzini presso terzi di DPC e presso le Case di Cura, verrà avviata in collaborazione con il responsabile PAC aziendale, l'aggiornamento della procedura 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 monouso)".	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	29/04/2021	1. verifica documentale 2. intervista diretta al personale	MEDIO	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 esplicitare prevista dall'azione E2.3. Magazzino cancelleria e stampati: Si rileva la mancanza di figure che affianchino/ostituiscono 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 error materiali relativi alla registrazione della data del DDT, effettivamente del referente del magazzino di casermaggio, che ha perso servizio nella funzione indicata in data 6 giugno 2020, ha motivato i lunghi range temporali come di seguito: a) alla data del proprio subentro ha recuperato il caricamento di molti DDT, in alcuni beni vengono consegnati a 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 alcuni DDT al magazzino casermaggio perché possa procedere all'entrata merce. Con nota ASP-0069820-2021 del 01/07/2021 il Direttore responsabile del magazzino igiene e pulizia al fine di porre in essere le azioni di controllo da esplicitare 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 per materiali di acquisto e per i resi a fornitori, in particolare e presente apposta documentazione interna ed apposte autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori, sono attuati per garantire la completezza e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino. I prelievi, i trasferimenti e i resi vengono effettuati con documenti interni scansionati 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".	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 di magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposta documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposte autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i carichi da porre in essere per garantire la completezza 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 monouso", "Cancelleria e stampati", "Caseroggio"	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 esplicitare prevista dall'azione E2.3. Magazzino cancelleria e stampati: Si rileva la mancanza di figure che affianchino/ostituiscono 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 error materiali relativi alla registrazione della data del DDT, effettivamente del referente del magazzino di casermaggio, che ha perso servizio nella funzione indicata in data 6 giugno 2020, ha motivato i lunghi range temporali come di seguito: a) alla data del proprio subentro ha recuperato il caricamento di molti DDT, in alcuni beni vengono consegnati a 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 alcuni DDT al magazzino casermaggio perché possa procedere all'entrata merce. Con nota ASP-0069820-2021 del 01/07/2021 il Direttore responsabile del magazzino igiene e pulizia al fine di porre in essere le azioni di controllo da esplicitare 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 per materiali di acquisto e per i resi a fornitori, in particolare e presente apposta documentazione interna ed apposte autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori, sono attuati per garantire la completezza e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino. I prelievi, i trasferimenti e i resi vengono effettuati con documenti interni scansionati 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".	Magazzino igiene e pulizia e Magazzino cancelleria e stampati: procedere nel più breve tempo possibile alla individuazione delle unità responsabile e delle azioni di controllo da esplicitare 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 il carico a sistema a stretto giro. Nel caso in cui i beni vengano consegnati presso punti esterni che non procedono all'entrata merci e opportuno che gli stessi provvedano a trasmettere a mezzo mail i DDT nei termini 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 di magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposta documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposte autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i carichi da porre in essere per garantire la completezza 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 - UOC 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. Si individuano possibilità di miglioramento della procedura PAC in vigore.	Si sottolinea la necessità di attenzionare le fatture pecce connesse ad ordini emessi alla fine/inizio di ciascun anno al fine di evitare che si verificano situazioni che possano comportare il mancato aggancio della fattura all'entrata merci, nonché la mancata registrazione in co ge del debito vili fornitore in controposta al conto fatture da ricevere. Si suggerisce ai clienti di avviare un processo di controllo con l'Ufficio contabile per intercettare tali casistiche e poterle correggere a sistema. A tal fine sono utilizzabili specifiche estrazioni dall'applicativo C&I. 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 di magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposta documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposte autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i carichi da porre in essere per garantire la completezza 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 accettazione, caricamento bolle sul gestionale di magazzino. Con riferimento, invece, alle attività di scarico sul gestionale di magazzino, si rileva che esse sono svolte temporaneamente, nell'ambito della stessa giornata di emissione, con riguardo alle richieste di approvvigionamento evase 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 connessi alle richieste di approvvigionamento evase nei confronti di 118, guardie mediche e consultori (strutture che, tuttavia, effettuano richieste di prelievo meno consistenti). 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 informatizzati. 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 evase nei confronti di 118, guardie mediche e consultori. Rispetto alla seconda critica, 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		
E2	E3.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti E3.4 "Adozione di azioni dirette a monitorare la presenza in magazzino di articoli slow-moving ed obsolete e la trasmissione delle informazioni in Co Ge per la rilevazione di eventuali svalutazioni di fine anno."	UOC Bilancio e Programmazione	08/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rileva il mancato riscontro tra i valori delle rimanenze finali comunicati dal Dipartimento Farmaceutico con i dati estraibili dalla co ge.	Si suggerisce di implementare un sistema di controllo sui dati delle rimanenze finali comunicati dalle UOC/Dipartimenti interessati rispetto ai valori risultanti dalla contabilità.	SI	SI	
E3	E3.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplicitare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Bilancio e Programmazione	08/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Si rileva un differimento della procedura PAC in vigore.	Si ritiene opportuno collaborare con il Dipartimento Interaziendale Farmaceutico ai fini della revisione delle procedure aziendali afferenti la gestione delle merci obsolete e scadute in modo da descrivere i meccanismi che garantiscono l'allineamento tra co ge. e contabilità di magazzino nonché al fine di rispecchiare il processo effettivamente svolto nel conseguimento della compliance all'azione PAC.	SI	SI	
E3	E3.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti E3.4 "Adozione di azioni dirette a monitorare la presenza in magazzino di articoli slow-moving ed obsolete e la trasmissione delle informazioni in Co Ge per la rilevazione di eventuali svalutazioni di fine anno."	Dipartimento Farmaceutico	06/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
E3	E3.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplicitare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	Dipartimento Farmaceutico	08/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
E3	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 garantiscono 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 della procedura definita ai punti E3.1 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscono 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 della procedura definita ai punti E3.2 "Laddove i sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire che la variazione delle rimanenze da dati gestionali corrisponda alla variazione delle rimanenze da dati contabili (CE)".	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE			SI	SI	
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.3 "Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra analogiche 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			NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	
										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 tempestività proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano Annuale AUDIT - anno 2021 approvato con delibera n. 121 Del 04/02/2021 (SANO)	I) Attività realizzate nel Piano Annuale AUDIT 2021 (SANO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021
										SI	NON APPLICABILE	
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.3 "Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra analogiche di magazzino e conti di cui sulle basi 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 un unico file dei costi, delle fatture da ricevere e dei valori delle rimanenze di magazzino. Non emergono rischi 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 cancelleri", in quanto non completato a sistema prima della registrazione delle operazioni (cancio 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 in indicate dovranno essere attuate a fine dello svolgimento delle prossime attività inventariali, ovvero entro il 31.12.2021.	SI	SI	
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.5 "In caso di produzione interna di prodotti fini (ad esempio UFA, produzione di radiofarmaci) prevedere procedure di allocazione dei costi e riconciliazione tra i prelievi di materie prime ed i carichi di semilavorati o prodotti fini"	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 esplicitare 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	BASSO	X			SI	SI	
E3	E3.7	e E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplicitare 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	SI	
E3	E3.7	e E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplicitare 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 esplicitare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico e magazzini centrali/periferici (Baghera-Malimè, Carrù, Cefalù, Colofone e Colofone P.O., Medicina riabilitativa - Villa delle Ginestre - P.O. Ingrassia, PTA Albanese, Lerara, 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 taluni magazzini farmaceutici (di Carrù 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 sotto riportato. Presso i magazzini di Carrù e Partinico, invece, si rileva che non sono stati svolti, alla data 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 magazzini al fine di garantire che persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i repulisti d'inventario	SI	SI	
E4	E4.3	"Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplicitare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"	UOC Approvvigionamenti (Magazzino economo "Casermaggio", "Cancelleri 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 economo di casermaggio alla data del 31/12 o con cadenza infrannuale" laddove 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 (a cortea presso il magazzino economo di casermaggio e 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 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 cancelleri", in quanto non completato a sistema prima della registrazione delle operazioni (cancio 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 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 permettere a segregazione delle funzioni; - 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 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 (cespiti) presso il magazzino economo e destinati a UO/OO pre-individuali occorre, individuare con le strutture organizzative coinvolte nel processo (inclusa l'UOC Controllo di Gestione) e con la SW-House le modalità operative sito informatiche per la gestione del trasporto dei cespiti. Le azioni correttive in indicate dovranno essere attuate a 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 "Adozione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"	Dipartimento Farmaceutico	08/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
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 Farmaceutico	06/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
E5	E5.4	e E5.3 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplicitare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"	Dipartimento Farmaceutico	08/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Adozione 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 esplicitare 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	SI	
E7	E7.1	"Adozione di un funzionamento (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativo, ruolo 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 funzionamento (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativo, ruolo e responsabilità attività di verifica merci, ricevute e quantità ordinate."	1) Dipartimento Farmaceutico 2) Dipartimento di Prevenzione Veterinario 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 + nota di riscontro del 30/06/2021	6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X			SI	SI	
E7	E7.1	"Adozione di un funzionamento (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativo, ruolo 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. Tramessa in data 05/07/2021	6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X		Verrà nuovamente sollecitato il riscontro/aggiornamento del funzionamento entro il 31/07/21.	SI	SI	
AREA CREDITI E RICAVI												
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.2 "Definizione di una procedura di contabilità per commessa per la gestione dei contributi, vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati"	UOC Coordinamento Staff strategico UOS Progettazione UOC Bilancio e Programmazione	01/06/2018 12/11/2018	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. Verifica del software 7. Verifica necessità correzioni procedura	MEDIO	X			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 F1.2 "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 Sviluppo e gestione dei progetti sanitari	18/10/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.10 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplicitare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"	UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari	18/10/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.4 "Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenae e le autorizzazioni necessarie per esplicitare tale attività"	UOC Bilancio e Programmazione - UOS Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI)	03/06/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	- Si evidenzia che il ricavo per prestazioni intramoenae ambulatoriali e rilevato in co.ge. mediante la creazione di un'unica fattura fittizia con denominazione cliente "cassa ticket". Pertanto in contabilità non vengono riflesse le fatture emesse e i crediti nei confronti dei singoli utenti. - Si rileva la mancata alimentazione del Registro IVA in regime di esenzione. - Si evidenzia che la rilevazione dei ricavi non è associata al centro di costo di riferimento del medico che ha erogato la prestazione a ciascun utente, con conseguente perdita del dato informativo utile alla classificazione in contabilità analitica.	- Si ritiene opportuno, con riferimento alle prestazioni ALPI in regime ambulatoriale, che in contabilità vengano riflesse le singole fatture emesse dalle casse ticket - Si ritiene opportuno alimentare il registro IVA in regime di esenzione	SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.5 "Implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - intramoenae"	UOC Bilancio e Programmazione - UOS Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI)	03/06/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	- Si evidenzia che il ricavo per prestazioni intramoenae ambulatoriali e rilevato in co.ge. mediante la creazione di un'unica fattura fittizia con denominazione cliente "cassa ticket". Pertanto in contabilità non vengono riflesse le fatture emesse e i crediti nei confronti dei singoli utenti. - Si rileva la mancata alimentazione del Registro IVA in regime di esenzione. - Si evidenzia che la rilevazione dei ricavi non è associata al centro di costo di riferimento del medico che ha erogato la prestazione a ciascun utente, con conseguente perdita del dato informativo utile alla classificazione in contabilità analitica.	- Si ritiene opportuno, con riferimento alle prestazioni ALPI in regime ambulatoriale, che in contabilità vengano riflesse le singole fatture emesse dalle casse ticket - Si ritiene opportuno alimentare il registro IVA in regime di esenzione	SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.10 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplicitare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"	UOC Bilancio e Programmazione - UOS Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI)	03/06/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Si evidenzia che il ricavo per prestazioni intramoenae ambulatoriali e rilevato in co.ge. mediante la creazione di un'unica fattura fittizia con denominazione cliente "cassa ticket". Pertanto in contabilità non vengono riflesse le fatture emesse e i crediti nei confronti dei singoli utenti. - Si rileva la mancata alimentazione del Registro IVA in regime di esenzione. - Si evidenzia che la rilevazione dei ricavi non è associata al centro di costo di riferimento del medico che ha erogato la prestazione a ciascun utente, con conseguente perdita del dato informativo utile alla classificazione in contabilità analitica.	- Si ritiene opportuno, con riferimento alle prestazioni ALPI in regime ambulatoriale, che in contabilità vengano riflesse le singole fatture emesse dalle casse ticket - Si ritiene opportuno alimentare il registro IVA in regime di esenzione	SI	SI	
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 definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenae e le autorizzazioni necessarie per esplicitare tale attività"	UOC Cure Primarie - UOS Coordinamento CUP	03/06/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.5 "Implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - intramoenae"	UOC Cure Primarie - UOS Coordinamento CUP	03/06/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.10 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplicitare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"	UOC Cure Primarie - UOS Coordinamento CUP	03/06/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.8 "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	Follow up del 12/07/2021	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 e l'eventuale estrazione un report dei secondi via da cui ricostruire le prestazioni a pagamento per cui vengono emesse fatture. Si nota che, in caso di fattura pre-caricata 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. C'è da rilevare che la fattura attiva è emessa e questo comporta ritardi nell'emissione delle fatture. Il ritardo nella emissione delle fatture attive, in taluni casi è anche determinato dalla tardiva trasmissione da parte delle strutture competenti della documentazione a supporto, nonché della relativa richiesta. In tal senso si interviene con un differimento della procedura PAC in vigore ove non vengono individuate tutte le strutture organizzative aziendali competenti all'emissione di fatture.	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.	NO	SI	

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 n. 121 del 04/02/2021. (SINO)	I) Attività realizzate nel 2021 come da programma azione Piano Annuale AUDIT 2021 (SINO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021
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 stramoenali 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 l'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 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 e 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. 13135 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 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 e 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 al punto F1.8 "Adozione di una procedura di erogazioni ed eventuale fatturazione dei ricavi per i 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 avvenga anche a distanza di tempo rispetto alla data di erogazione delle prestazioni, non concordando 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 laddove esse 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	SI	SI	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.
F1	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 i 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, e tuttavia possibile estrarre un report dei sezionali tra cui ricucire le prestazioni a pagamento per cui vengono emesse fatture. Si nota che, in caso di fattura pre-caricata a sistema (vale 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	NO	SI	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 immissione sulla 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.
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	31/05/2020 16/12/2020	1. Verifica documentale 3. Questionario	MEDIO	X		NO	SI	
F3	F3.3	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	09/11/2021	2. Intervista diretta al personale	BASSO	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	SI	
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 Bilancio e Programmazione	12/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X		SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021 presso l'UOC Bilancio e Programmazione
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 Bilancio e Programmazione	12/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X		SI	SI	
F4	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.3 Applicazione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in CO GE ed individuazione del documento"	UOC Bilancio e Programmazione	12/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X		SI	SI	
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 vengano fatturate in modo tempestivo e accurato, nonché registrate nei conti di CO GE, e che tutte le prestazioni rese vengano registrate ancorché non ancora fatturate alla chiusura del periodo contabile"	UOC Bilancio e Programmazione	12/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Si rileva un differimento di processo rispetto alla procedura i vigore	SI	SI	Revisione della procedura PAC con il Responsabile PAC prevedendo anche le tempistiche per la trasmissione da parte delle UO della documentazione necessaria, anche tramite l'individuazione delle azioni di controllo, delle responsabilità, dei soggetti coinvolti dal processo e delle tempistiche che ogni attore deve rispettare per garantire il raggiungimento degli obiettivi PAC in questione.
F4	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.5 "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	12/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	- Si rileva che alcuni dipartimenti (es. UO emittenti le fatture attive in autonomia, altre trasmettono tutta la documentazione a supporto affinché la UO oggetto di verifica proceda all'emissione delle fatture - Si rileva che la UO al momento dispone di una sola unità che si occupa dell'emissione di fatture attive con conseguente ritardo nell'emissione delle fatture	SI	SI	- Si ritiene opportuno che la UO richieda a tutte le strutture organizzative competenti l'emissione di fatture attive e di procedere alla tempestiva trasmissione di tutta la documentazione necessaria in tempi ravvicinati rispetto alla data di esecuzione della prestazione. - Si ritiene opportuno richiedere alla direzione l'assegnazione di personale utile al raggiungimento dell'obiettivo.
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"	1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	05/11/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X		SI	SI	
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"	1) 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 consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in CO GE ed individuazione del documento"	1) 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 vengano 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	10/05/2018 12/11/2018 follow-up nota n.2628 del 27/11/2018 - nota n.2633 del 27/11/2018 - nota n.2626 del 27/11/2018	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X		SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021
F5	F5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.1 "Definizione ed adozione di una procedura periodica (almeno annuale) e documentata per l'attività di analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti e per la stima accantonamenti al f do svalutazione crediti"	UOC Legale	25/10/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X		SI	SI	
F5	F5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.1 "Definizione ed adozione di una procedura periodica (almeno annuale) e documentata per l'attività di analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti e per la stima accantonamenti al f do svalutazione crediti"	UOC Bilancio e Programmazione	25/10/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Aggiornamento del file repertorio trasmesso all'UOC Legale effettuato attraverso la ricognizione sul vecchio (HMO) e sul nuovo (Dedalus) sistema per mancata completezza della migrazione dei dati. Mancata estrazione del file relativo allo scadenzario. Mancata identificazione analitica a sistema delle partite scadute	SI	SI	Si suggerisce di procedere alla completa migrazione dei saldi di apertura dal vecchio al nuovo gestionale. Si suggerisce di effettuare formazione al personale per attivare l'estrazione a sistema dello scadenzario al fine di effettuare un puntuale monitoraggio dello scaduto. Si suggerisce una ricognizione analitica delle partite scadute.
F5	F5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.1 "Definizione ed adozione di una procedura periodica (almeno annuale) e documentata per l'attività di analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti 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 24/05/2015 follow-up nota n.2629 del 27/11/2018	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X		SI	SI	
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"	UOC Bilancio e programmazione	12/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	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	SI	
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"	UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari	18/10/2021	1. Verifica documentale	MEDIO	X		SI	NO	Audit programmato per il terzo trimestre 2021 presso l'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	SI	
AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE											
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 " predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	UOC Approvvigionamenti - Casse economiche	Follow up del 25/05/2021 + Follow up del 23/03/2021 + Follow up del 08/02/2021 + 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 pur tuttavia la redazione del registro cartaceo. Alla data 29.05.21 il rendiconto di cassa relativo al primo tri. 2021 non risulta ancora approvato. Rmane, l'opportunità legata alla revisione della procedura aziendale.	SI	SI	- 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 esecutiva per la qualificazione della spesa 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.
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 " predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	Casse ticket	16/11/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X		SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 " predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	Casse ticket - PTA Centro	05/11/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X		SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.4 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"	Casse ticket - PTA Centro	05/11/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X		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 tempestività proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2021 approvato con delibera N. 121 Del 04/02/2021 (SUNO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2021 come da programmi azione Piano Annuale AUDIT 2021 (SUNO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021
							Pratiche	Materiali	Contabilità					
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	UOC Bilancio e Programmazione - UOS Contabilità generale	11/03/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO				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'avvenuta modifica. Questo dovrebbe far venire meno le criticità connesse proprio agli incassi derivanti da pagamenti a mezzo bollettino postale. X Rilevi residui. 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 operativa 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 economici. 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 relative 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 "predisposizione 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 31/05/2021 e del 26/05/2021 + mail di riscontro del 30/06/2021	6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO		X				SI	SI	
G2	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"	1) UOC PTA BIONDO 2) UOC PTA Guadagna 3) Distretto 33 Cetala 4) Distretto 36 Malmieri 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 + relative riscontate del 14/01/2021 15/01/2021 12/01/2021	6. Richiesta di conferma scritta	BASSO		X				SI	SI	
G2	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"	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 36 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 riscontata	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 "predisposizione 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 Ciccio 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 riscontata	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 "predisposizione 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 Via delle Ginestre Palermo	Nota prot. n. 82 del 13/01/2021 riscontata 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 procedura	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	22/11/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO		X				SI	SI	
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 riscontata in data 05/04/2021	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 "Pre-disposizione 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	
H1	H1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1 "Pre-disposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto..."	UOC Progettazione emanulazioni	26/11/2021	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 correlazione 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	Permane la criticità rilevata nei precedenti audit, ossia non è prevista la gestione di fascicoli precipi per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, debbore di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione ai 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 dati 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 correlazione 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	Permane la criticità rilevata nei precedenti audit, ossia non è prevista la gestione di fascicoli precipi per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, debbore di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione ai 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 dati 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 sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespi 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 sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespi 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	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 N. 121 Del 04/02/2021 (S/WO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2021 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2021 (S/WO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021
							Possibile	Conferma					
AREA DEBITI E COSTI													
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 del fabbisogno 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 del fabbisogno 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	11.3	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 del fabbisogno 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 Approvvigionamenti	06/12/2021	1. verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Dalle verifiche svolte si è riscontrato quanto segue: - Piano dei fabbisogni prodotto sulla base dei consumi storici e non sulla base di una programmazione; - non è previsto un controllo, in sede di emissione dell'ordine, della capienza del CIG; - L'ordine di acquisto non viene emesso come "ordine da contratto". - La Procedura di registrazione telematica dei contratti non sempre è stata adempita.	- Gli acquisti avvengono non solo secondo il Piano, ma anche sulla base delle richieste pervenute per specifiche esigenze; - Effettuata segnalazione alla SW-House circa l'esigenza di implementare una funzionalità di sistema che consenta il controllo automatico della capienza del CIG; - Si attenderà maggiormente la registrazione dei contratti di acquisto a sistema, con riferimento alla corretta indicazione della data di validità (dal - al) del contratto. - Si effettuerà la ricognizione dei contratti presso l'agenzia delle entrate, per verificarne l'avvenuta registrazione.	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 del fabbisogno 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 Progettazione e manutenzioni	17/11/2021	1. verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	La procedura ha evidenziato il corretto svolgimento delle azioni previste. Il piano delle manutenzioni viene citato in sede di determina. La liquidazione è avvenuta nei termini previsti, tuttavia non è stata fornita, in sede di audit, l'attestazione di servizio reso, siglato dalla ditta fornitrice e dal DEC.	Si raccomanda l'ottenimento dell'attestazione di servizio reso, siglato dalla ditta fornitrice e dal DEC e di acquisire tutta la documentazione di rito, in particolare il DURC aggiornato alla data di liquidazione delle fatture ed il relativo certificato di carichi pendenti tributari da parte dell'Agenzia di Raccolse. Si suggerisce anche di procedere alla revisione delle procedure PAC in vigore, collaborando con il responsabile PAC aziendale.	SI	SI		
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 "Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c)."	UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna	20/07/2021	1. verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Si osserva che nell'ambito del provvedimento di liquidazione analizzato non è stata riportata l'indicazione di avvenuta verifica e regolarità o meno del DURC. Tale attestazione è invece presente (e firmata) nell'ambito del provvedimento di liquidazione emesso dal sistema C4H. - Si rileva un differimento della procedura PAC in vigore che dovrebbe essere aggiornata rispetto alle effettive attività e controlli posti in essere relativamente alle prestazioni sanitarie erogate da soggetti privati.	- E' opportuno che UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna indichi nel provvedimento di liquidazione l'esito della verifica dei DURC anche in assenza di irregolarità. - Si suggerisce di procedere ad una revisione della procedura PAC attualmente in uso riflettendo le attività, responsabilità, controlli e relative tempistiche che caratterizzano il processo, nonché gli applicativi in uso. A tal fine, si raccomanda di confrontarsi con il responsabile delle procedure PAC e con le strutture organizzative ulteriormente coinvolte nell'intero processo.	SI	SI		
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 "Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c)."	UOS Accredimento	20/07/2021	1. verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Si osserva che il processo di condivisione delle informazioni connesse allo status dell'accredimento delle strutture da convenzionare o rispetto alle quali procedere al rinnovo della convenzione con le altre UU.OO. coinvolte nel processo di convenzionamento, risulta poco strutturato. - Si rileva un differimento della procedura PAC in vigore con riferimento alla fase di aggiornamento dell'anagrafica delle strutture accreditate sul sistema C4H.	- Si suggerisce di valutare l'opportunità di procedere all'implementazione e alla gestione di un'anagrafica unica delle strutture private autorizzate/accreditate/convenzionate condivisa tra le strutture organizzative coinvolte nel processo afferente alle prestazioni sanitarie da privato. - Si suggerisce di valutare l'opportunità di procedere ad una revisione del processo organizzativo al fine di migliorare la collaborazione e lo scambio di dati tra la UOS Accredimento e le altre unità organizzative coinvolte nel processo di convenzionamento. - Si suggerisce di procedere all'aggiornamento della procedura PAC in vigore, in collaborazione con il referente PAC aziendale e con le altre strutture organizzative coinvolte dal processo in esame.	SI	SI		
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 "Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c)."	Dipartimento di Scienze Mentali, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatrica dell'infanzia e adolescenza	22/07/2021	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 "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 Integrazione socio-sanitaria	27/07/2021	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 "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 Ospedalità pubblica e privata	29/07/2021	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 "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	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 "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 Assistenza riabilitativa 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 Approvvigionamenti	06/12/2021	1. verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	La liquidazione avviene previa acquisizione e verifica del DURC, considerando la validità del DURC alla data della liquidazione.	La verifica del DURC alla data di liquidazione si ritiene prudente. Si ritiene opportuno approfondire in successivi audit la fase di verifica delle attestazioni di regolare svolgimento del servizio eventualmente rese dalle strutture richiedenti il servizio, nonché la gestione, in sede di liquidazione, delle eventuali differenze tra ordini emessi con attestazione di servizio automatica, fatture ricevute e attestazioni di regolare svolgimento del servizio eventualmente rese dalle strutture richiedenti il servizio.	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 Progettazione e manutenzioni	17/11/2021	1. verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Per il caso esaminato risulta un differimento di processo rispetto alla procedura in essere. Inoltre sempre relativamente al caso esaminato sembrerebbe risultare la mancanza del DURC all'atto della liquidazione della fattura e la richiesta di carichi pendenti all'Agenzia di Raccolse. La liquidazione della fattura è avvenuta con sensibile ritardo rispetto ai termini previsti.	Si raccomanda il rispetto delle tempistiche utili a garantire la chiusura del processo di pagamento entro 60gg dalla data di ricezione della fattura passiva.	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 Coordinamento Amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3	02/08/2021	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."	Dipartimento della Salute della Famiglia	20/07/2021	1. verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Si rileva un'errata valorizzazione dei dati afferenti alla delibera su C4H - Si rileva che l'attività di liquidazione delle fatture non è sempre tempestiva - Si rileva l'esistenza di un differimento della procedura pac attualmente in vigore.	E' opportuno verificare la corretta valorizzazione dei dati afferenti alla delibera di conferimento incarico. Si raccomanda il perfezionamento della formazione del personale amministrativo di recente assegnazione. E' opportuno effettuare la liquidazione tempestiva delle prestazioni di competenza. E' opportuno che il Dipartimento collabbi con il responsabile PAC ai fini della revisione delle procedure aziendali, in modo da individuare punti di controllo, tempistiche, responsabilità e strutture organizzative coinvolte nel processo di liquidazione.	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 Distretto sanitario 42	19/07/2021	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 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	

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 Piano Annuale AUDIT 2021 (SINQ)	I) Attività di Audit realizzate nel 2021 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2021 (SINQ)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021
							Parziale	Integrale					
13	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."	UOC Assistenza riabilitativa territoriale	23/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X				SI	SI	Audit svolto presso UOC Assistenza riabilitativa territoriale in sostituzione della UOSDIP Fragilia, disabilità grave e gravissima non ancora istituita 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 ripercorrere 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 ripercorrere 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 e 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 Individuate possibilità di miglioramento della procedura aziendale attualmente in vigore. La tempistica dell'attività inerte dell'esiguità numerica del personale.	riduzione delle tempistiche per la liquidazione delle fatture passive, salvo eccezioni dovute al riscontro 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)..."	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 "predposizione di una procedura che disciplini e renda documentabile per ciascuna tipologia di debiti le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere"	UOC Bilancio e programmazione	20/09/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Emerge un difformità procedurale sulla gestione del debito, che comporta una carenza comunicativa tra i servizi	Si raccomanda di confrontarsi con il responsabile delle procedure PAC per procedere alla revisione e l'adeguamento della procedura relativa le azioni oggetto di verifica		NO	SI	
14	14.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.3 "Verifica delle fatture passive pervenute dopo la chiusura dell'esercizio e sino alla data di approvazione del bilancio al fine di individuare passività che avrebbero dovuto essere rievate entro la data di riferimento del bilancio."	UOC Bilancio e programmazione	20/09/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Si evince che alla registrazione della fattura non vengono effettuati controlli volti a verificare se e in contenzioso. L'UOC oggetto di verifica monitora le fatture in contenzioso su file extra contabili da quali derivano gli estratti inviati ai servizi per la regolarizzazione.	Si suggerisce di implementare a sistema un set di controllo delle fatture risultanti in contenzioso e non su file extra contabili		NO	SI	
14	14.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.1 "predposizione di una procedura che disciplini e renda documentabile per ciascuna tipologia di debiti le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere"	Consulente DEDALUS	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 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, atto ad individuare errori materiali 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 autosiccurazioni) 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 mastri e vi è corrispondenza fra il prospetto dei fondi rischi ed il bilancio. Tutte le criticità risultano superate nel bilancio 2020".	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. Considerata la periodicità di rilevazione degli accantonamenti a fondo rischi, le misure correttive dovranno essere attuate entro il 31.12.21.	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 pagamento, 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 (f. di iniziare, esborsi monetari, riascibo per definizione senza esborso monetario, ecc. to 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 e/o chiusure 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 disallineamenti e garantire, d'altra parte, la completezza del dato. Inoltre si raccomanda l'aggiornamento/riscontro 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 fondo rischi, le misure correttive dovranno essere attuate entro il 31.12.21	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 pagamento, 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	26/04/2021	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 assillati al dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione gastroenterica e previdenziale. Definizione di procedure atte a rilevare e regolamentare tali tipologie di rapporti di lavoro assillati a dipendente e convenzionato ed a verificare la corretta registrazione contabile secondo competenza economica"	Dipartimento Risorse Umane - UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali - UOC Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane	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 assillato 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 assillato 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	26/04/2021	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 Approvvigionamenti	06/12/2021	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	02/08/2021	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 Distretto sanitario 42	19/07/2021	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 Ospedalità pubblica e privata	29/07/2021	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 Integrazione socio-sanitaria	27/07/2021	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	Dipartimento di Salute Mentale. Dipendenze Patologiche e neuropsichiatra dell'infanzia e dell'adolescenza	22/07/2021	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	Dipartimento della Salute della Famiglia	14/07/2021	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 Progettazione e manutenzioni	Follow up del 17/11/2021	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'esplicitamento di concorsi di reclutamento 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 inferiore/superiore effettuati "ad incrocio" da soggetti diversi.	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 Fiscoale	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 Fragilia, disabilità grave e gravissima non ancora istituita 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 Progettazione 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'esplicitamento di concorsi di reclutamento 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 inferiore/superiore effettuati "ad incrocio" 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	

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 N. 121 Del 04/02/2021. (SANO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2021 come da programmazione Piano Annuale Audit 2021 (SANO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale Audit 2021
							Positivo	Con riserva					
17	17.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partitari fornitori e contabilità generale	UOS Contabilità generale	Nota prot. n. 49389 del 18/05/2021 + mail di Sollecito del 07/06/2021 + riscontro del 17/06/2021 + 16/12/2020 + email 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 avviata, con il responsabile PAC aziendale, la stesura di una specifica procedura aziendale nel più breve tempo possibile, entro il 30/07/21.	SI	SI	
15	15.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 18.3 "pre-disposizione di una procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento"	UOC Programmazione, controllo di gestione	09/11/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO		X	Mancata identificazione dei consumi a causa dell'implementazione in corso della contabilità analitica. L'assegnazione del budget per singola struttura avviene attraverso l'analisi delle assegnazioni degli anni precedenti. Emerge un differimento procedurale sul monitoraggio dei consumi, che comporta una carenza comunicativa tra Emerge peraltro una differenza procedurale sul monitoraggio dei consumi, che comporta una carenza comunicativa tra le strutture competenti.	- Si ritiene opportuno implementare il sistema di contabilità analitica nel più breve tempo possibile al fine di raggiungere la piena compliance al PAC. - Si suggerisce di procedere all'aggiornamento della procedura aziendale PAC collaborando con il responsabile PAC affinché vengano definite e rappresentate le azioni svolte dalle UU.OO.CC. coinvolte dall'obiettivo PAC oggetto di verifica. - Si suggerisce di proporre un'attività di "negoiazione interna" delle risorse da inserire a budget per intercettare le strutture che hanno utilizzato meno di quanto assegnato, in modo da redistribuire le risorse in "economia".	SI	SI	
18	18.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 18.3 "pre-disposizione di una procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento"	UOC Bilancio e Programmazione	09/11/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO		X	Emerge un differimento procedurale sul monitoraggio dei consumi, che comporta una carenza comunicativa tra le strutture competenti.	- Si suggerisce di procedere all'aggiornamento della procedura aziendale PAC collaborando con il responsabile PAC affinché vengano definite e rappresentate le azioni svolte dalle UU.OO.CC. coinvolte dall'obiettivo PAC oggetto di verifica. - Si suggerisce di proporre un'attività di "negoiazione interna" delle risorse da inserire a budget per intercettare le strutture che hanno utilizzato meno di quanto assegnato, in modo da redistribuire le risorse in "economia".	SI	SI	
18	18.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 18.3 "pre-disposizione di una procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento"	Consulente DEDALUS	20/11/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	BASSO	X				NO		Audit programmato per il secondo semestre 2021

Internal Audit

Responsabile PAC

Visto

Direzione Generale

Direzione Amministrativa