



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](mailto:controllogestione@asppalermo.org) - [audit@asppalermo.org](mailto:audit@asppalermo.org)  
web: [www.asppalermo.org](http://www.asppalermo.org)

DATA \_\_\_\_\_

PROT. N° \_\_\_\_\_

All'Assessorato Regionale della Salute  
Dipartimento regionale per la Pianificazione Strategica  
Servizio 2 "Controllo bilanci degli Enti del S.S.R. Percorsi  
Attuativi di Certificabilità dei Bilanci"  
PEC:  
[dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it)

e, p.c. Al Collegio Sindacale dell'ASP Palermo

**OGGETTO : Monitoraggio delle Verifiche di Audit P.A.C. – 1° semestre 2022.  
Trasmissione griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit, aggiornata al  
30/06/2022, e relazione di accompagnamento.**

In riscontro alla nota n. 31382 del 21/06/2022, relativa all'oggetto, si trasmette, debitamente compilata e firmata, la "griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit", aggiornata al 30/06/2022, e la relativa relazione di accompagnamento, corredata di tutti i relativi allegati.

Il Referente Internal Audit  
Dr.ssa Silvana Gugliotta

Il Direttore della UOC Programmazione  
Controllo di Gestione/Coordinatore del  
Gruppo di Lavoro I.A.  
(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 30/06/2022**

**PARTE A - DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT 2022**

**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 2022 aggiornato al 30/06/2022

1. Premessa.....	3
2. La struttura dell'Internal Audit .....	4
3. Il Manuale di Internal Audit.....	5
4. La Relazione del risk assessment.....	6
5. Il Piano triennale di Internal Audit 2022/2024 e Piano annuale di Internal Audit 2022 .....	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 .....	8

### PARTE B RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DI INTERNAL AUDIT 2022 aggiornato al 30/06/2022

1. Premessa.....	10
2. Modalità di realizzazione delle attività di internal audit .....	12
3. Esito delle verifiche.....	13
4. Archiviazione documentazione .....	53
5. Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC .....	53
6. Griglia di rilevazione .....	53

## ALLEGATI

allegato A1	nota n.11786 del 28/02/2020 Assessorato della Salute
allegato A2	nota n. 55252 del 17/12/2021 Assessorato della Salute
allegato A3	nota n.2565 del 18/01/2022 Assessorato della Salute
allegato A4	nota n.19635 del 11/04/2022 Assessorato della Salute
allegato A5	nota n.31382 del 21/06/2022 Assessorato della Salute
allegato A6	nota n.26540 del 26/05/2020 ASP PA
allegato A7	nota n.1419 del 26/06/2020 ASP PA
allegato A8	nota n.21472 del 04/03/2021 ASP PA
allegato A9	nota n.4620 del 12/01/2022 ASP PA
allegato A10	nota n.16775 del 31/01/2022 ASP PA
allegato A11	nota n. 28662 del 17/02/2022 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 30/06/2022
allegato B3	Elenco Referenti PAC per funzione al 30/06/2022



Gruppo di Lavoro "Internal audit"  
Responsabile PAC

## PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT 2022 aggiornato al 30/06/2022

### 1. Premessa

L'Assessorato Regionale della Salute, a seguito dell'attività avviata nell'ambito delle verifiche sullo stato di attuazione delle procedure PAC, con nota n.11786 del 28/02/2020 (**allegato A1**) ha fornito le indicazioni per il monitoraggio delle verifiche di audit PAC e, successivamente, con nota n. 55252 del 17/12/2021 (**allegato A2**) ha comunicato che con D.A. n.1211 del 22 novembre 2021 sono stati rimodulati al 31.12.2022 i termini di consolidamento del PAC.

L'Assessorato ha anche inoltrato diverse note nel 1° semestre 2022, e precisamente:

- ✓ Con nota n. 2565 del 18/01/2022 (**allegato A3**), ad oggetto "Percorso attuativo di certificabilità (PAC). Piano Annuale Audit – anno 2022. Piano Triennale Audit", ha richiesto l'inoltro dei seguenti documenti:
  - la Relazione del Risk Assessment anno 2022;
  - il Piano Annuale di Audit anno 2022;
  - il Piano Triennale di Audit 2022-2024;
- ✓ Con nota n.19635 del 11/04/2022 (**allegato A4**) ha comunicato gli esiti del monitoraggio relativo alle verifiche di audit sulle procedure aziendali PAC al 31/12/2021;
- ✓ Con nota n. 31382 del 21/06/2022 (**allegato A5**) ha comunicato la proroga al 15/07/2022 del termine per la trasmissione della relazione di audit sulle procedure aziendali PAC al 30/06/2022, e relativi allegati, nonché della seguente documentazione:
  - Griglia degli Audit aggiornata al 30/06/2022;
  - Modello strutture PAC da auditare ed auditate al 30/06/2022;
  - Elenco referenti PAC per funzione al 30/06/2022;

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 novembre 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 l'impegno della funzione I.A., in termini di numero di verifiche di audit da svolgere nel 2022, 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 A6**) ha nominato quale Responsabile aziendale P.A.C. la Dott.ssa Anna Mancuso;
- ✓ con nota n.1419 del 26/06/2020 (**allegato A7**) ha individuato il personale di supporto alla funzione di I.A. e al Responsabile P.A.C.;
- ✓ con nota n. 21472 del 04/03/2021 (**allegato A8**) ha trasmesso la comunicazione del nuovo Coordinatore del Gruppo di Lavoro per l'attività di Internal Audit;
- ✓ con nota n. 4620 del 12/01/2022 (**allegato A9**) ha trasmesso la comunicazione del nuovo Referente della funzione di Internal Audit;
- ✓ con nota n. 16775 del 31/01/2022 (**allegato A10**) l'Internal Audit ha trasmesso all'Assessorato Regionale della Salute la seguente documentazione:
  - Relazione di accompagnamento attività di Audit aggiornata al 31.12.2021;
  - Griglia degli audit aggiornati al 31.12.2021;
  - schema struttura da auditare e strutture verificate al 31.12.2021;
- ✓ con deliberazione n. 168 del 15/02/2022 (**visionabile sul sito internet aziendale alla sezione Amministrazione Trasparente/Bilanci**) ha approvato e adottato:
  - la Relazione del Risk Assessment anno 2022;
  - il Piano Triennale di Audit 2022-2024;
  - il Piano Annuale di Audit 2022;Mentre, 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. 28662 del 17/02/2022 (**allegato A11**) ha trasmesso la suddetta deliberazione all'Assessorato Regionale della Salute;
- ✓ dal mese di marzo 2022 sono iniziati gli audit previsti nel Piano di Audit 2022, con riferimento al 1° semestre, che si sono conclusi a giugno.

## **2. La struttura dell'Internal Audit**

La funzione di I.A. è svolta all'interno della UOC Programmazione Controllo di Gestione (istituita con il nuovo atto aziendale adottato dall'ASP con deliberazione n. 81/2020, approvato dall'Assessorato della Salute con D.A. n. 512/2020 del 10/06/2020), e il Direttore pro tempore, titolare della UOC è il Coordinatore del Gruppo di Lavoro Internal Audit.

A seguito della predetta rimodulazione della struttura organizzativa l'ASP con Delibere n. 665 del 02/07/2020 e n. 174 del 18/02/2021 ha indetto avvisi di selezione interna per l'attribuzione della titolarità delle nuove UUOCC rispettivamente dell'Area Amministrativa e Contabile e Area PTA e ha realizzato il processo di attivazione della nuova organizzazione aziendale. Con quest'ultima Delibera ha proceduto ad avviare le nuove UUOCC dell'area amministrativa e contabile nominando i nuovi direttori.

Relazione Internal Audit al 30-06-2022

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 n. 21472 del 04/03/2021, (cfr all. A6).

Il Gruppo di lavoro (di cui alla nota n.1419 del 26/06/2020, (cfr all. A5) 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, al fine di pervenire alla esclusività della funzione di Internal Audit, come richiesto dall'Assessorato della Salute, alla struttura sopra indicata è stato aggregato un Dirigente Amministrativo di nuova nomina che l'Azienda ha individuato quale Referente della funzione di I.A., dandone anche comunicazione all'Assessorato con nota ASP n. 4620 del 12/01/2022 (cfr all. A7).

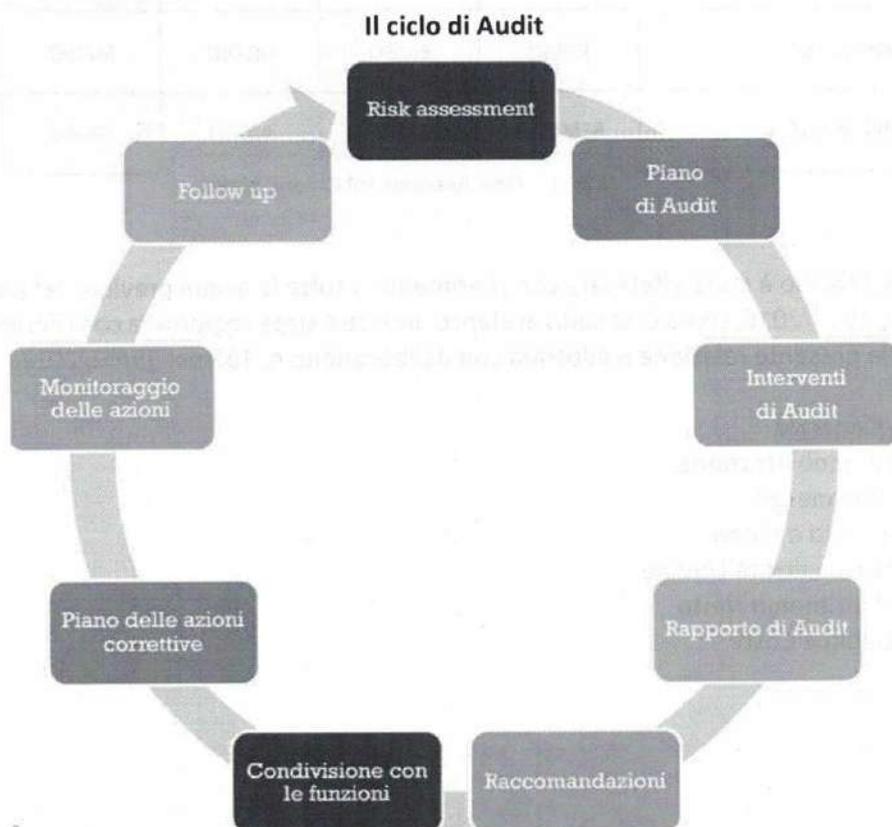
### **3. Il Manuale di Internal Audit**

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.



#### 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
PROBABILITÀ	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 azioni previste nel piano di attuazione PAC, di cui al D.A. 1559/2016, come di seguito in elenco; inoltre è stata aggiornata con riferimento al semestre di riferimento alla presente relazione e adottata con deliberazione n. 168 del 15/02/2022:

- 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 2022/2024 e Piano annuale di Internal Audit 2022

Il Piano di Audit, predisposto dalla funzione di Internal Audit e adottato con deliberazione n. 168 del 15/02/2022, ha definito le azioni e/o procedure da verificare nell'ambito del triennio 2022/2024 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 2022 (adottato con la citata deliberazione n. 168/2022) ha definito le attività da svolgere nel corso dell'esercizio operativo 2022, 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 (cfr. allegato A1), 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 2021 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. allegato A1), ha richiesto, altresì, la produzione di uno schema riportante le strutture da auditare/auditare, riproposto con nota prot. n. 31382 del 21/06/2022 (cfr. allegato A5), 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°
ARE .....					

## 7. La Relazione intermedia e finale di internal audit.

Come richiesto dall'Assessorato della Salute con nota n.11786 del 28/02/2020 (cfr. allegato A1) e con nota n. 31382 del 21/06/2022 (cfr. allegato A5) per il 1° semestre 2022 è stata prevista la scadenza del 15 luglio 2022 per produrre:

- la Relazione di Internal Audit al 30/06/2022;
- la Griglia sulle verifiche e i relativi esiti al 30/06/2022;
- lo schema riportante le strutture da auditare/auditare;
- il Modello strutture PAC da auditare ed auditate al 30/06/2022;
- l'Elenco referenti PAC per funzione al 30/06/2022;
- la trasmissione all'Assessorato Regionale della Salute e al Collegio Sindacale dell'ASP della Relazione e della griglia e dell'altra documentazione sopra descritta.

## 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.

28 luglio 2022

Il Referente "Internal audit"  
Dr.ssa Silvana Gugliotta

Il Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione  
Dr. Salvatore Bellomo

Il Responsabile PAC  
Dr.ssa Anna Mancuso

Il Direttore Amministrativo  
Dr.ssa Nora Virga

\*\*\*\*

allegato A1	nota n.11786 del 28/02/2020 Assessorato della Salute
allegato A2	nota n. 55252 del 17/12/2021 Assessorato della Salute
allegato A3	nota n.2565 del 18/01/2022 Assessorato della Salute
allegato A4	nota n.19635 del 11/04/2022 Assessorato della Salute
allegato A5	nota n.31382 del 21/06/2022 Assessorato della Salute
allegato A6	nota n.26540 del 26/05/2020 ASP PA
allegato A7	nota n.1419 del 26/06/2020 ASP PA
allegato A8	nota n.21472 del 04/03/2021 ASP PA
allegato A9	nota n.4620 del 12/01/2022 ASP PA
allegato A10	nota n.16775 del 31/01/2022 ASP PA
allegato A11	nota n. 28662 del 17/02/2022 ASP PA



Gruppo di Lavoro "Internal audit"  
Responsabile PAC

## RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DI INTERNAL AUDIT 2022

aggiornata al 30/06/2022

### 1. Premessa

L'Assessorato Regionale della Salute con nota n.11786 del 28/02/2020 (cfr. All. A1) ha richiesto la compilazione della griglia di rilevazione delle verifiche di Internal Audit (**allegato B2**) e, successivamente, con le note n. 19635 del 11/04/2022 (cfr. All. A4) e n. 31382 del 21/06/2022 (cfr. All. A5) ha richiesto la trasmissione del Report di audit aggiornato al 30/06/2022.

Inoltre, con nota prot. n. 19635 del 11.04.2022 (cfr. All. A4), ad esito del monitoraggio degli Audit al 31.12.2021, ha formulato talune osservazioni, di cui di seguito si fornisce riscontro seguendo l'ordine riportato nella sopra citata nota:

#### Area Generale "A"

- In merito all'azione A4.5, si segnala che tale azione non risulta programmata nel piano di Audit triennale e annuale 2021 – 2023, adottato con delibera n. 121 del 04.02.2021, in quanto la verifica di tale Azione non risulta essere obbligatoria, anche in considerazione del fatto che non è presente nella griglia di audit inviata dall'Assessorato della Salute con nota prot.n. 31382 del 21.06.2022. Nonostante ciò, si evidenzia come la suddetta Azione, avendo ad oggetto la "Adozione delle Linee guida per l'implementazione della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione e di Contabilità Analitica di cui al DDG 835 del 23 maggio 2014", si considera ricompresa nella verifica dell'azione A4.6 ad oggetto "Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale" che si è svolta in data 05/07/2021. Si segnala, in ogni caso, che a valle delle prossime verifiche che si effettueranno su tali azioni, secondo Piano di Audit, verrà verificata l'Adozione delle suddette linee guida;
- Con riferimento alle azioni A4.8 e A4.6, riconducibili ad una verifica effettuata con il consulente Dedalus, si segnala che questa è avvenuta in data 20.11.2018 ed era finalizzata ad un'intervista ed una raccolta documentale utile a mappare le attività svolte per l'attivazione del piano dei centri di costo e dei fattori produttivi per avviare le attività di transcodifica dei conti, in modo da attivare il raccordo tra contabilità analitica e contabilità generale. Poiché tali attività risultano di competenza del fornitore del sistema amministrativo-contabile è stata coinvolta la suddetta figura professionale;
- In merito alle azioni correttive previste per l'azione A2.2, il cui verbale di audit del 05.07.2021 con l'UOC Programmazione Controllo di Gestione ha dato esito con riserva, si relaziona quanto segue:
  - con riferimento all'istituzione di una unità di lavoro per l'attività almeno trimestrale di analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo, verrà svolto un intervento di follow-up previsto, come da piano di audit annuale e triennale 2022-2024 adottato con delibera n. 168 del 15.02.2022, nel secondo semestre 2022, in modo da verificare l'effettiva implementazione;
  - con riferimento alla procedura aziendale, questa risulta essere stata revisionata e aggiornata dal Responsabile UOC Programmazione controllo di gestione in data 23.02.2022, per la parte di propria competenza, e risulta in corso di adozione da parte dell'azienda;
- In merito alle azioni correttive previste per l'azione A4.6, il cui verbale di audit del 05.07.2021 effettuato congiuntamente con l'UOC Programmazione controllo di gestione e con l'UOC Bilancio e programmazione ha dato esito con riserva, sulla base degli aggiornamenti ottenuti con la verifica effettuata in data 06.06.2022 si relaziona quanto segue:

- le strutture comunicano che alla data odierna il sistema di contabilità analitica è in fase di implementazione. Con delibera n. 845 del 13.07.2021 è stata approvato l'aggiornamento del piano dei centri di costo aderenti alla nuova struttura aziendale. Nonostante sia stato approvato il nuovo piano dei centri di costo e siano state avviate le attività di transcodifica dei conti, si rileva che ad oggi, nel sistema informativo C4H sono presenti e attivi sia il nuovo piano dei centri di costo che il vecchio. Inoltre, il nuovo piano dei centri di costo non risulta essere correlato ai magazzini e non vengono estratti nel flusso CRIL. Considerato che il raccordo tra la contabilità generale e la contabilità analitica, viene effettuato extra-sistema (BI), si ritiene che l'obiettivo PAC possa considerarsi parzialmente raggiunto, nelle more dell'avvio e implementazione del nuovo software gestionale aziendale, di cui alla deliberazione n. 571 del 15/04/2022;
- con riferimento alla procedura aziendale, questa risulta essere stata revisionata e aggiornata dal Responsabile UOC Programmazione controllo di gestione in data 23.02.2022, per la parte di propria competenza, e risulta in corso di adozione da parte dell'azienda;
- Con riferimento alle azioni A2.1, A2.3, A2.4 e A2.5, si rappresenta che la relativa procedura aziendale è stata revisionata e aggiornata dal Responsabile UOC Programmazione controllo di gestione in data 23.02.2022, per la parte di propria competenza, e risulta in corso di adozione da parte dell'azienda.

#### Area Immobilizzazioni "D"

- Con riferimento alle mancate verifiche di follow-up al 31.12.2021 per le azioni relative all'area immobilizzazioni, in particolare all'azione D2.4, si segnala che queste sono state svolte, come risultante nella presente relazione, nel primo semestre 2022. A tal proposito si segnala che le strutture competenti sono state sensibilizzate su tale tematica e che, consapevoli della criticità riscontrata e in considerazione dell'approssimarsi della chiusura del Consuntivo 2021, le stesse hanno manifestato la necessità di costituire un gruppo di lavoro interstrutturale al fine di poter determinare e verificare congiuntamente ed extra-contabilmente i dati necessari da utilizzare per le scritture di chiusura del bilancio di esercizio 2021. La verifica dell'adeguamento del libro cespiti alle risultanze inventariali è stata effettuata, con riferimento agli acquisti/incrementi avvenuti nell'anno 2020. Infine, si segnala che la UOC Gestione del Patrimonio effettua il monitoraggio periodico volto a verificare l'esistenza, l'entità, lo stato d'uso, l'ubicazione e la corretta valorizzazione dei beni, attraverso l'attività di rilevazione e conta fisica, effettuata dai consegnatari. Infatti, l'UOC trasmette una comunicazione ai consegnatari dei beni mobili aziendali, con la quale richiede di effettuare i controlli periodici in maniera capillare su tutte le strutture, in modo da avere un ritorno di informazione per effettuare eventuali rettifiche a libro cespiti.

- Con riferimento all'azione D4.7, riconducibile in parte all'UOC Bilancio e programmazione, si evidenzia come, seppur la procedura è stata adottata con delibera n. 538 del 7 maggio 2021, questa non trova ancora piena applicazione, in quanto, sebbene la suddetta struttura effettui annualmente le richieste alle varie diramazioni aziendali per la determinazione del fabbisogno, non sempre ottiene i dovuti riscontri nei tempi previsti e, pertanto, al fine del raggiungimento dell'obiettivo, pone in essere le attività, sulla base dell'analisi delle fatture;

- Con riferimento alle mancate verifiche di follow-up al 31/12/2021 per le azioni D3.3, D3.4, D3.5, D5.4, D6.4 e D7.5, si segnala che queste sono state svolte nel 1° semestre 2022, i cui esiti, cui si rimanda, sono stati riportati nella presente relazione.

#### Area Rimanenze "E"

- In merito alla verifica dell'azione E3.4, riconducibile all'UOC Bilancio e Programmazione, si segnala che è previsto un intervento di follow-up, come da piano di audit annuale e triennale 2022-2024 adottato con delibera n. 168 del 15.02.2022, nel secondo semestre 2022, in modo da verificare l'effettiva implementazione;

- Con riferimento alla verifica dell'azione E3.6, riconducibile all'UOC Bilancio e programmazione, si segnala 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 dalla UOC o Dipartimento interessato il valore delle rimanenze finali da iscrivere in bilancio.

Si evidenzia, inoltre, che la procedura relativa all'Area E è stata revisionata ed adottata con delibera n. 1054 del 9 settembre 2021;

- In merito alla verifica dell'azione E1.1 effettuata con il Dipartimento interaziendale farmaceutico, si rimanda agli esiti delle relative verifiche riportati nella presente relazione;
- In merito alla verifica dell'azione E2.6 effettuata con il Dipartimento interaziendale farmaceutico, si rimanda agli esiti delle relative verifiche riportati nella presente relazione;
- In merito alla verifica dell'azione E3.3 effettuata con l'UOC Approvvigionamenti, si rimanda agli esiti delle relative verifiche riportati nella presente relazione;
- In merito alla verifica dell'azione E4.3 effettuata con l'UOC Approvvigionamenti, si rimanda agli esiti delle relative verifiche riportati nella presente relazione;
- Con riferimento ai gap di disegno della procedura PAC per l'Area E, si evidenzia come la procedura relativa all'Area E è stata adottata con delibera n. 1054 del 9 settembre 2021.

#### Area Crediti e ricavi "F"

- In merito alla verifica dell'azione F1.6 effettuata con l'UOC Bilancio e programmazione in data 12.07.2021, si segnala che con successivo audit in follow-up del 09.03.2022, è stata verificata che, a seguito di ulteriori approfondimenti effettuati con le UU.OO.CC. Cure primarie e Specialistica Ambulatoriale Interna ed esterna, anche in sede di specifico intervento di audit, l'attività di controllo circa le prestazioni prenotate, erogate e le somme incassate pertiene all'UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed esterna. Il controllo si chiude con l'UOS Contabilità generale che, ricevuti i riepiloghi delle chiusure di cassa da ciascuna cassa ticket effettua un riscontro con i sospesi di cassa ed elabora le reversali di incasso;
- In merito alla verifica delle azioni F4.4 ed F4.5 con l'UOC Bilancio e programmazione, si segnala che gli interventi di follow-up sono previsti nel secondo semestre 2022 e che, in base agli esiti, verranno determinate eventuali precise tempistiche di attuazione;

#### Area Disponibilità liquide "G"

- In merito alla verifica dell'azione G1.5 effettuata con l'UOC Approvvigionamenti, si rimanda agli esiti delle relative verifiche riportati nella presente relazione;
- Con riferimento alle azioni correttive identificate per l'azione G2.2, riconducibile ai Distretti sanitari, si rappresenta che gli stessi sono stati acquisiti e sono in fase di analisi al fine di valutare eventuali ed ulteriori verifiche di aggiornamento entro il 31.12.2022.

#### Area Patrimonio netto "H"

- In merito alla verifica dell'azione H2.4, H3.4 e H.3 effettuate con l'UOC Bilancio e programmazione e UOC Gestione del Patrimonio, si rimanda agli esiti delle relative verifiche riportati nella presente relazione.

Infine, si segnala che con nota prot. n. 2022 del 18/11/2021 il Collegio Sindacale ha riscontrato la richiesta di chiarimenti di cui alla nota assessoriale prot. n. 44880 del 13/10/2021.

Premesso quanto sopra, si relaziona sullo stato di attuazione delle verifiche di I.A. al 30/06/2022.

La presente relazione accompagna la citata griglia che, firmata come richiesto, viene allegata alla nota di riscontro alle citate note assessoriali prot. n. 19635 del 11/04/2022 (cfr. All. A4) e n. 31382 del 21/06/2022 (cfr. All. A5).

## **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 2022, per 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 2022, 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 31/12/2021, trasmessa con nota protocollo n. n.16775 del 31/01/2022 (cfr. allegato A10) (si veda paragrafo 3.1). Inoltre, si relaziona in ordine all'esito delle verifiche sulle procedure aziendali poste in essere fino al 30 giugno 2022, per le quali si è provveduto alla compilazione ed all'aggiornamento della griglia (**allegato B2**), distintamente per esiti positivi e con riserva (si vedano rispettivamente i paragrafi 3.2, 3.3 e 3.4).

Prima di procedere con l'analisi di quanto sopra descritto è opportuno rappresentare una serie di situazioni che, in maniera diretta ed indiretta, hanno influenzato 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 2022, 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, il che ha comportato lo slittamento al 31/12/2022 della risoluzione di alcune delle problematiche già evidenziate ed in fase di risoluzione al 31 dicembre 2021, 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 corso del 1° semestre dell'anno 2022 **sono state auditate nr. 44 Strutture aziendali** delle 89 da auditare (come da Piano di Audit 2022, approvato con deliberazione n. 168 del 15/02/2022), pari, quindi, a oltre il 49%. Di queste 44 strutture, nr. 18 strutture aziendali sono state oggetto di *follow-up* di audit, come dettagliato nell'allegato B1.

#### 3.1 Esito delle verifiche di follow-up

Nella tabella che segue vengono riportati gli esiti delle verifiche di *follow-up* effettuate nel primo semestre 2022 a fronte degli audit il cui esito alla data del 31/12/2021 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 dei *follow-up* si è adottato un criterio prudenziale. Inoltre, si rappresenta che le verifiche di *follow-up* svolte nel primo semestre 2022 afferiscono alle aree PAC maggiormente critiche, per cui nell'ambito del piano di audit triennale è prevista una verifica pressoché costante.

Infine, si segnala che relativamente ai follow-up sulle azioni PAC D2.5, D5.4, D7.5, H2.4 e H4.3, riferite alla tematica del libro cespiti, che hanno interessato diverse strutture, sebbene abbiano avuto un esito non positivo, vengono considerati con riserva in quanto le stesse risentono della problematica di gestione da parte del software attualmente in uso, che risulta essere ancora in fase di sistemazione. Pertanto, verranno

effettuati entro il 31/12/2022 nuovi follow-up, anche in considerazione dell'implementazione ed avvio del nuovo software gestionale a seguito della Delibera n. 571 del 15/04/2022.

AZIONE	UOC VERIFICATA AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE	ESITO FUP	DATA VERIFICA	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
<b>AREA IMMOBILIZZAZIONI</b>					
D1.4	<u>UOC Gestione del Patrimonio</u> - La procedura per l'affidamento della strumentazione funzionale alla corretta etichettatura del bene è stata indetta nel 2021. I referenti della UOC affermano che tutte le strutture si sono dotate della suddetta strumentazione. Ci si riserva di acquisire evidenze documentali nel corso di un successivo intervento di audit	Espletamento della procedura di gara per l'acquisizione della strumentazione utile ad effettuare l'attività inventariale, secondo quanto riportato in procedura.	Con riserva	09/06/22	Predisporre tutta la documentazione atta a certificare che tutte le strutture abbiano ricevuto la strumentazione funzionale alla corretta etichettatura dei beni, la quale è stata aggiudicata con procedura di gara nel corso dell'esercizio 2021.
D1.4	<u>UOC Approvvigionamenti</u> - Le richieste di acquisto urgenti continuano ad essere trasmesse alla UOC Approvvigionamenti a mezzo mail/nota e non a sistema C4H. L'azione di verifica rispetto al piano degli investimenti non viene effettuata, anche ai fini del monitoraggio degli scostamenti tra quanto programmato e gli investimenti che si è reso necessario realizzare. Dall'intervista non si evince se l'attività di valutazione delle performance dei fornitori venga effettuata come descritto nella procedura. Non emergono particolari rilievi in merito all'implementazione dell'azione PAC D1.3, in quanto la UOC ha identificato l'unità responsabile delle azioni di controllo in capo alla stessa.	Rispetto a quanto evidenziato nel corso della precedente verifica di audit, non si rilevano avanzamenti  La UOC effettua correttamente la verifica di corrispondenza tra quanto acquistato e quanto ricevuto, come previsto dalla procedura PAC adottata con delibera n. 538 del 7 maggio 2021	Con riserva	13/06/22	Provvedere a sensibilizzare le strutture organizzative in modo che le richieste di acquisto vengano gestite all'interno del sistema C4H, e non a mezzo mail, anche al fine di ridurre e meglio gestire le richieste inoltrate con carattere di urgenza.  Inoltre, occorre effettuare 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), nonché un'attività di valutazione delle performance dei fornitori.

AZIONE	UOC VERIFICATA AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE	ESITO FUP	DATA VERIFICA	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
D1.4	<p><u>U.O.C. Progettazione e Manutenzione</u> - Si rilevano carenze nelle informazioni registrate a sistema e nei legami tra contratti, delibere, ordini, etc.</p> <p>Inoltre, dagli <i>item</i> analizzati nel corso dell'audit è stato verificato che, per contratti in vigore stipulati in data antecedente al 2021, mancano ancora l'aggancio con la delibera e con gli ordini di acquisto.</p> <p>Non risulta alimentata l'informazione relativa alla tipologia di contributo (c/capitale o c/esercizio) e il suo dettaglio.</p> <p>Infine, permane la criticità rilevata precedentemente per cui l'assegnazione del budget a livello di macrostruttura avviene con riferimento al Dipartimento delle Risorse Economico Finanziarie, Patrimoniali, Provveditorato e Tecnico e non per singola UOC (nella fattispecie, UOC Progettazione e Manutenzioni, considerato che non sono abilitati sul sistema, centri di costo che permettono l'assegnazione alle diverse UOC).</p>	<p>Dalle interviste svolte e dall'analisi della documentazione acquisita emerge che è stata effettuata l'attività di caricamento a sistema dei contratti del 2021, e di quelli stipulati in data antecedente ed ancora in vigore; inoltre, per detti contratti, è ad uno stadio avanzato di completamento l'attività di aggancio a monte con la delibera e a valle con l'ordine; medesimo stato di avanzamento vale per i controlli di sistema tra budget autorizzato-contrattualizzato-ordinato, tuttavia il processo non è ancora consolidato.</p> <p>Si segnala che la UOC ha identificato l'unità responsabile delle azioni di controllo in capo alla stessa, volte a garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento degli obiettivi</p>	Con riserva	27/04/22	<p>Occorre provvedere tempestivamente al recupero dei dati da gestire a sistema e alla completa ed accurata gestione dei dati afferenti proposte di delibera, delibera, contratti, ordini, attestazioni di servizio, liquidazione e provvedimento di liquidazione.</p> <p>Il referente della UOC ha fatto presente le criticità, aggravate anche dal passaggio del personale ad altro incarico presso diversa UOC e ha rappresentato la richiesta di disporre di ulteriore personale da formare per l'utilizzo del sistema gestionale.</p>
D2.4	<p><u>UOC Gestione del Patrimonio</u> - Si rilevano criticità relative all'alimentazione del libro cespiti ed all'individuazione fisica dei cespiti. Inoltre, nonostante la UOC effettui l'attività finalizzata alla corretta identificazione fisica dei cespiti, e quindi abbia identificato l'unità responsabile dei suddetti controlli, le attività svolte dall'azienda non sono tali da garantire il pieno raggiungimento degli obiettivi PAC. Infatti, non si rilevano avanzamenti rispetto alla precedente verifica di audit, nella quale si rilevavano criticità in relazione alle attività di allineamento del libro cespiti ed all'individuazione fisica dei cespiti.</p>	<p>La UOC effettua il monitoraggio periodico volto a verificare l'esistenza, l'entità, lo stato d'uso, l'ubicazione e la corretta valorizzazione dei beni, attraverso l'attività di rilevazione e conta fisica, effettuata dai consegnatari. Infatti, l'UOC, trasmette una comunicazione ai consegnatari dei beni mobili aziendali, con la quale richiede di effettuare i controlli periodici in maniera capillare su tutte le strutture.</p>	Con riserva	09/06/22	<p>Con riferimento all'inventario dei beni dell'azienda c/o terzi, al completamento della ricognizione in corso, occorre procedere ad effettuare un riscontro rispetto ai dati risultanti dal libro cespiti aziendale per apportarvi le opportune rettifiche, in presenza di beni esistenti ma non censiti a libro cespiti e viceversa, formalizzando tale attività per darne evidenza nell'ambito delle successive verifiche di internal audit di follow-up. Occorre sollecitare i riscontri non ancora pervenuti e adoperarsi per effettuare tutte le rilevazioni necessarie a libro cespiti.</p>

AZIONE	UOC VERIFICATA AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE	ESITO FUP	DATA VERIFICA	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
D2.5	<u>UOC Gestione del Patrimonio</u> – I controlli periodici oggetto dell'azione D2.1 hanno evidenziato la parziale alimentazione del libro cespiti sul sistema informativo C4H, in particolare relativamente alle informazioni necessarie per il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni. La presente criticità viene inoltre riscontata negli incontri di audit effettuati con l'UOC Bilancio e Programmazione del 02 maggio 2022 e nella riunione congiunta con UOC Bilancio e Programmazione e UOC Gestione del Patrimonio del 19 maggio 2022, nella quale si rileva che il libro cespiti non risulta allineato alla Co.Ge. per la mancata gestione delle informazioni necessarie per il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni. I valori del libro cespiti/Co.Ge. non possono ritenersi accurati.	Si rileva che l'azienda, conscia della criticità riscontrata e in considerazione dell'approssimarsi della chiusura del Consuntivo 2021, ha costituito un gruppo di lavoro interstrutturale al fine di poter determinare e verificare congiuntamente ed extra-contabilmente i dati necessari da utilizzare per le scritture di chiusura del bilancio di esercizio 2021. Il gruppo si è occupato di estrarre i dati dal modulo cespiti e dal modulo Co.Ge. per poi rielaborarli ed alimentare il file extra-contabile già in uso (si veda nota prot.n. 81270 del 05.05.2022 allegata al verbale dell'Audit del 2 maggio 2022).	In principio negativo   Con riserva	09/06/22	E' prioritario ed urgente l'allineamento definitivo del libro cespiti alla Co.Ge, nonché alle esistenze fisiche, Pertanto, si ritiene prioritario e urgente procedere, in tempi brevi, alla sistematizzazione dei dati presenti sul sistema C4H con i dati relativi alle immobilizzazioni del periodo 2017-2019, sollecitando anche la società Dedalus ad effettuare tutte le azioni necessarie per garantire la corretta rappresentazione dei valori contabili.  Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.
D3.3	<u>UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 1-</u> Alla data dell'audit non risultano ancora poste in essere le azioni di miglioramento/correttive identificate nei precedenti incontri e non si è ancora provveduto a sollecitare il riscontro da parte di tutte le strutture aziendali di propria competenza.	Il Direttore dell'UOC prendendo atto della competenza della struttura ad adempiere alle attività relative, dichiara che provvederà ad effettuare un controllo, per le strutture di competenza, in merito al rispetto del regolamento sull'accesso interno di terzi ai locali aziendali, provvedendo a sollecitare il riscontro da parte di tutte le strutture aziendali.	Con riserva	02/03/22	Occorre procedere a: - sollecitare il riscontro da parte di tutte le strutture aziendali per Area di competenza; - verificare in caso di criticità la possibilità di offrire azioni risolutive con i mezzi e funzioni di cui dispone o trasmetterne informativa a chi di competenza.

AZIONE	UOC VERIFICATA AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE	ESITO FUP	DATA VERIFICA	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
D3.3	<u>UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2 e 3</u> – Si è provveduto a inoltrare a tutte le articolazioni aziendali un questionario di verifica interna relativamente alla verifica dell'attuazione del Regolamento Aziendale sulle modalità di accesso di terzi alle strutture al fine di verificare il superamento di eventuali criticità. Il Direttore dell'UOC comunicherà i relativi riscontri. Inoltre viene rappresentato che alcune eventuali azioni, non dipendono direttamente dal Direttore della UOC, (es. assunzione di portieri o attivazione di un servizio di guardiania).	E' stata ottenuta risposta relativa ai PO di Termini Imerese con il quale veniva preso in carico il regolamento Aziendale; con ordine di servizio si è provveduto a nominare il coordinatore organizzativo della portineria. Inoltre, il Direttore dell'UOC ha provveduto a inoltrare a tutte le articolazioni aziendali un questionario di verifica interna per il superamento delle criticità	Con riserva	02/03/22	Occorre procedere a: - sollecitare il riscontro da parte di tutte le strutture aziendali per Area di competenza; - verificare in caso di criticità la possibilità di offrire azioni risolutive con i mezzi e funzioni di cui dispone o trasmetterne informativa a chi di competenza.

AZIONE	UOC VERIFICATA AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE	ESITO FUP	DATA VERIFICA	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
D4.7	<p>UOC <u>Approvvigionamenti</u> - Dall'intervista svolta con il Direttore dell'UOC il processo di definizione del piano degli investimenti avviene con modalità differenti da quelle previste dalla nuova procedura aziendale descritta nella Delibera n. 538 del 7 maggio 2021.</p> <p>In particolare, non è svolta da parte dell'UOC la raccolta, per le categorie di pertinenza, del fabbisogno delle strutture organizzative aziendali, necessario ad addivenire ad una definizione accurata del fabbisogno effettivo aziendale e per ridurre la gestione degli acquisti in urgenza.</p> <p>Inoltre, non ha luogo la trasmissione della scheda di analisi dei fabbisogni dalle strutture organizzative con responsabilità economico finanziaria e quella con responsabilità di pianificazione, programmazione e controllo di gestione deputate, secondo la procedura aziendale, ad analizzare e consolidare gli investimenti.</p>	<p>La definizione del piano degli investimenti, di fatto, viene effettuata congiuntamente dalla UOC Approvvigionamenti e dall'UOC Progettazione e Manutenzione, ma non da parte delle strutture organizzative con responsabilità economico finanziaria e quella con responsabilità di pianificazione, programmazione e controllo di gestione, cui viene inviato tramite mail solo per attenzionare la fonte di finanziamento e le spese che dovranno gravare sul bilancio. E' stata effettuata, con la delibera n. 666 del 06/11/2019, la "Programmazione biennale acquisti beni e servizi 2020/2021 e triennale lavori pubblici 2020/2022" adottato con delibera".</p> <p>Per garantire il rispetto delle scadenze previste dalla procedura per la predisposizione del Piano degli investimenti si prende atto (come comunicato con mail del 18/07/2022) che con nota prot. 136393 del 14/07/2022, sono state sollecitate tutte le articolazioni aziendali ad inviare alla UOC Approvvigionamenti, entro il 02/08/2022, i prospetti programmatici da sottoporre all'autorizzazione della Direzione e, una volta ricevuta, a collazionarli nel piano di investimenti.</p>	Con riserva	13/06/22	<p>Considerato che l'ultimo piano biennale per i beni e servizi, approvato con Delibera n. 666 del 06.11.2019, è relativo al biennio 2020/2021 e che lo stesso ha trovato parziale attuazione a causa dell'emergenza pandemica, occorre addivenire alla produzione di un programma aggiornato.</p> <p>Infine, In merito a tale Azione, si segnala che, alla data di verifica, non è stata ancora costituita la cabina di regia, composta da tutte le UOC afferenti al Dipartimento Risorse Tecnologiche Finanziarie Strutturali, al fine di compiere un'analisi delle richieste in base all'esigenze manifestate e che il processo di definizione del piano degli investimenti avviene con modalità differenti da quelle previste dalla procedura aziendale descritta Delibera N. 538 del 7 maggio 2021.</p>

AZIONE	UOC VERIFICATA AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE	ESITO FUP	DATA VERIFICA	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
D4.7	<u>UOC Progettazione e manutenzione</u> - il processo di definizione del piano degli investimenti avviene con modalità differenti da quelle previste dalla procedura aziendale descritta nella Delibera N. 538 del 7 maggio 2021. In particolare, non è svolta da parte dell'UOC la raccolta, per le categorie di pertinenza, del fabbisogno delle strutture organizzative aziendali, necessario ad addivenire ad una definizione accurata del fabbisogno effettivo aziendale. Inoltre, non ha luogo la trasmissione della scheda di analisi dei fabbisogni dalle strutture organizzative con responsabilità economico finanziaria e quella con responsabilità di pianificazione, programmazione e controllo di gestione deputate, secondo la procedura aziendale, ad analizzare e consolidare gli investimenti.	La definizione del piano, di fatto, avviene con modalità differenti da quelle previste dalla procedura aziendale. Questo viene effettuato congiuntamente da parte dell'UOC Approvvigionamenti e dell'UOC Progettazione e Manutenzione, ma non da parte delle strutture organizzative con responsabilità economico finanziaria e quella con responsabilità di pianificazione, programmazione e controllo di gestione, cui viene inviato tramite mail solo per attenzionare la fonte di finanziamento e le spese che dovranno gravare sul bilancio. Con la delibera n. 666 del 06/11/2019, è stata adottata la "Programmazione biennale acquisti beni e servizi 2020/2021 e triennale lavori pubblici 2020/2022".	Con riserva	27/04/22	Dovranno essere compiute tutte le attività previste dalla procedura PAC, al fine di garantire il rispetto delle scadenze previste per la predisposizione del Piano degli Investimenti. In particolare, si chiede di istituire quanto prima, di concerto con le strutture competenti, la cabina di regia al fine di compiere un'analisi delle richieste in base all'esigenze manifestate. Si richiede, inoltre, di svolgere la raccolta, per le categorie di pertinenza, del fabbisogno delle strutture organizzative aziendali, necessario ad addivenire ad una definizione accurata del fabbisogno effettivo aziendale.

AZIONE	UOC VERIFICATA AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE	ESITO FUP	DATA VERIFICA	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
D5.4	<p>UOC Gestione del Patrimonio – con riferimento alla verifica dell'allineamento del libro cespiti con la Co.Ge. relativi agli anni 2017, 2018 e 2019, si precisa che sono stati oggetto di trasferimento dal precedente sistema informativo GPI al nuovo applicativo gestionale C4H. Il Direttore della UOC ha evidenziato di avere riscontrato che per diversi cespiti è stato effettuato a monte un errato caricamento dei dati a sistema, per cui è in corso un'attività di ricognizione. La migrazione dei dati, infatti, è avvenuta dalla Società Dedalus in collaborazione con la GPI nel 2017, anno in cui il sistema C4H è stato ufficialmente adottato dall'Azienda. Le criticità, più volte rappresentate anche alla predetta società, fornitore del sistema, si concretizzano sostanzialmente nel disallineamento delle classi fiscali e/o categorie merceologiche, e nel bilanciamento dei dati patrimoniali presenti in C4H con i dati di Bilancio.</p>	<p>Tutti i cespiti sono gestiti attraverso un file extra-contabile, utile al calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni, il quale è funzionale all'alimentazione del sistema informativo C4H. Lo stesso suddivide i beni per natura e per fonte attraverso cui è stato possibile acquisire i beni. Esso contiene le informazioni relative alla fonte di finanziamento utilizzata (che non si rilevava nel corso della precedente verifica di audit). Ci si riserva di verificare l'accuratezza e la quadratura del file in oggetto in futuri follow-up.</p> <p>Si rilevano degli avanzamenti rispetto alla verifica di audit del 26.05.21 (con riferimento alle operazioni di allineamento e a quelle relative all'alimentazione del file extra-contabile utilizzato per il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni), ma le criticità rilevate non consentono, ancora, il completo raggiungimento degli obiettivi PAC.</p>	<p>In principio negativo</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Con riserva</p>	19/05/22	<p>Con riferimento all'aggancio alla fonte di finanziamento, si sottolinea l'importanza di indicare a sistema la fonte di finanziamento, pertanto è necessario che gli ordinativi relativi ai cespiti contengano tale dettaglio. Inoltre, a fini della corretta alimentazione del file extra-contabile, utile al calcolo degli ammortamenti e all'alimentazione del sistema informativo C4H, occorre avviare un'attività di ricognizione straordinaria dei cespiti. Per eventuali controlli (anche a campione) potrebbe essere utile prevedere che le delibere di acquisto di cespiti in c/capitale vengano trasmesse alla UOC Gestione del Patrimonio. Inoltre, è prioritario e urgente procedere alla sistematizzazione dei dati presenti sul sistema C4H con i dati relativi alle immobilizzazioni, invitando la società Dedalus ad effettuare le opportune azioni correttive indicate nella nota prot. n.80333 del 16.05.2022. Allo stato attuale i valori del libro cespiti/Co.Ge. non possono ritenersi accurati.</p> <p>Occorre svolgere dei controlli periodici sulla base dei dati contabili, per monitorare il corretto aggiornamento e caricamento dei dati che alimentano il libro cespiti, soprattutto per le fattispecie in cui sono i referenti di inventario periferico i responsabili della creazione del bene al libro cespiti. Infine, è prioritario predisporre prospetti extra-contabili accurati che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e cespiti/i di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.</p> <p>Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.</p>



D7.5	<p><u>UOC Bilancio e Programmazione</u> - I dirigenti della UOC segnalano che l'applicazione della nuova procedura approvata in data 07/05/2021 non può prescindere dall'implementazione e alimentazione del libro cespiti.</p>	<p>Per far fronte a tali criticità strutturali, è stato costituito un gruppo di lavoro per verificare congiuntamente ed extra-contabilmente la veridicità dei dati contabili da utilizzare per la chiusura del patrimonio e la corretta predisposizione del bilancio consuntivo 2021</p>	<p>In principio negativo</p>  <p>Con riserva</p>	11/05/22	<p>Ai fini della corretta alimentazione del file extra-contabile utile al calcolo degli ammortamenti e all'alimentazione del sistema informativo C4H occorre effettuare tale rilevazione per singolo cespiti e non per macrocategoria. Ci si riserva di verificare l'accuratezza e la quadratura del file in oggetto in futuri follow-up. E' opportuno continuare il processo di allineamento dei dati del libro cespiti con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti a queste connessi (ordini, delibere, note di assegnazione dei finanziamenti/progetti obiettivo)</p> <p>Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022.</p> <p>Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.</p>
------	---	--	---	----------	---

AZIONE	UOC VERIFICATA AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE	ESITO FUP	DATA VERIFICA	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
<b>AREA RIMANENZE</b>					
E1.9	<p><u>UOC Approvvigionamenti</u> - tenuto conto di quanto appreso nel corso dell'intervento di follow-up odierno, con riferimento alle azioni PAC E1.1, E1.3, E1.4, E1.8, E4.1, si rileva che:</p> <p>a) l'inventario è stato effettuato per due dei tre magazzini;</p> <p>b) le modalità operative di svolgimento dell'inventario non sono omogenee (la conta presso il magazzino casermaggio è effettuata "in bianco"; la conta presso il magazzino cancelleria e stampati è effettuata a partire dal dato rilevato a sistema).</p> <p>c) la segregazione delle funzioni è stata mantenuta soltanto nello svolgimento dell'inventario del magazzino di casermaggio - chi ha svolto l'inventario fisico è, infatti, persona diversa dal responsabile del magazzino stesso; l'inventario del magazzino cancelleria e stampati è stato svolto dal medesimo referente del magazzino.</p>	<p>Si rileva che in merito agli inventari del magazzino casermaggio, questo è stato svolto da soggetti diversi dal referente del magazzino e che dal 31/12/2021 alla data dell'inventario non si sono verificate movimentazioni di magazzino. Inoltre, in merito al magazzino igiene e pulizia si rileva che è stata effettuata l'attività di inventario, che al 31.12.2020 non risultava essere acquisita. Per un maggiore controllo, i dati vengono riportati su un registro extra contabile cartaceo per eventuale monitoraggio interno.</p>	Con riserva	14/03/22	<p>In ordine allo svolgimento degli inventari presso i magazzini economici aziendali, per i prossimi inventari è necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- predisporre un programma di lavoro che renda omogenee le attività di inventariazione e che preveda la preventiva autorizzazione da parte del Direttore dell'UOC Approvvigionamenti delle rettifiche inventariali, in ottemperanza alla procedura PAC;</li> <li>- caricare a sistema, con l'inventario finale, le carte di lavoro, la stampa delle giacenze con indicazione della data esatta della loro produzione relative all'inventario del magazzino cancelleria e stampati al 31.12.2021, per il quale non si hanno informazioni puntuali in merito al relativo svolgimento;</li> <li>- caricare a sistema, con l'inventario finale, le carte di lavoro, la stampa delle giacenze con indicazione della data esatta della loro produzione relative all'inventario del magazzino igiene pulizia e monouso al 31.12.2020, per il quale non si hanno informazioni puntuali in merito al relativo svolgimento. Il Direttore della UOC comunica di poter produrre solamente l'estrazione dal sistema C4H al 31.12.2020. Inoltre, fa presente che le modalità di entrata merci di alcuni prodotti, con molta difficoltà, è stata rettificata (non più a pezzo, ma a pacco o confezione) e che alla data odierna, non è possibile produrre un inventario alla data del 31.12.2020, per come precedentemente relazionato. Si ribadisce che è stata, invece, ottenuta la documentazione a supporto, corredata della relativa chiusura a sistema, dell'inventario al 31.12.2021</li> </ul>

AZIONE	UOC VERIFICATA AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE	ESITO FUP	DATA VERIFICA	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
E2.6	<u>UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio - UOS Farmacia Area 3</u> - non tempestiva registrazione a sistema dei carichi di magazzino ed errori nel caricamento dei corretti dati a sistema.	Nel complesso, tenuto conto che l'incidenza dei carichi "anomali" è bassa rispetto alla totalità dei movimenti di magazzino, si esprime un giudizio parzialmente positivo, con riserva di constatare un miglioramento nella gestione dei movimenti di carico.	Con riserva	30/03/22	Occorre effettuare la tempestiva registrazione a sistema dei carichi di magazzino e a porre maggiore attenzione nel caricamento dei corretti dati a sistema.
E2.6	<u>UOC Approvvigionamenti</u> - non tempestiva registrazione a sistema dei carichi di magazzino, mancanza di figure che affianchino/sostituiscano il referente in caso di necessità e mancata registrazione "entrata merce" nel caso di consegne effettuate presso i centri ordinanti diversi dai magazzini	Si rileva uno sforzo profuso dai referenti dei magazzini nell'effettuare le relative registrazioni di carico/scarico merci che ha comportato un parziale recupero delle attività sul pregresso.	In principio negativo    Con riserva	09/05/2022	<i>Magazzino igiene e pulizia e Magazzino cancelleria e stampati</i> – E' opportuno procedere nel più breve tempo possibile all'aggiornamento degli scarichi a sistema. Ci si riserva di esprimere un giudizio sulle tempistiche di carico e scarico a sistema nei follow up successivi in quanto non sono state ottenute le estrazioni relative al magazzino oggetto di verifica. <i>Magazzino casermaggio</i> – nonostante gli sforzi profusi dal referente del magazzino, in considerazione del ridotto numero di risorse qualificate in servizio presso il magazzino, le attività di carico e scarico sono gestite soltanto dalla referente. E' necessario provvedere alla formazione nell'uso del gestionale da parte del personale operante presso il magazzino casermaggio e presso i punti di ricezione merci periferici al fine di non congestionare l'attività del magazzino e avere ritardi/errori nel carico/scarico merci. Nel caso in cui i beni vengano consegnati presso punti esterni che non procedono all'entrata merci è opportuno che gli stessi provvedano a trasmettere a mezzo mail i DDT nel termine di 5-7 gg. in modo da consentire il carico a sistema a stretto giro. Specifiche tempistiche devono essere previste nella procedura aziendale, in maniera tale da formalizzare le stesse ed eventualmente, sulla scorta di ciò assegnare specifici obiettivi al personale aziendale.
E4.3	<u>UOC Approvvigionamenti</u>	Si veda l'intervento di audit su azione E1.9 svolto in data 14/03/2022	Con riserva	14/03/22	Si veda l'intervento di audit su azione E1.9 svolto in data 14/03/2022

AZIONE	UOC VERIFICATA AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE	ESITO FUP	DATA VERIFICA	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
<b>AREA CREDITI E RICAVI</b>					
F1.11	<u>UOC Bilancio e Programmazione</u> – Si rileva un gap di processo rispetto a quanto riportato nella procedura. Inoltre, non risulta implementata una procedura condivisa con le altre strutture organizzative coinvolte dal processo in oggetto, per il riscontro tra le prestazioni erogate e le somme incassate.	È stata verificata la UOS Contabilità Generale. A seguito si ulteriori approfondimenti effettuati con le UU.OO.CC. Cure primarie e Specialistica Ambulatoriale Interna ed esterna, anche in sede di specifico intervento di audit, si è appurato che l'attività di controllo circa le prestazioni prenotate, erogate e le somme incassate pertiene all'UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed esterna. Il controllo si chiude con l'UOS Contabilità generale che, ricevuti i riepiloghi delle chiusure di cassa da ciascuna cassa ticket effettua un riscontro con i sospesi di cassa ed elabora le reversali di incasso. Con riferimento all'azione PAC F1.6 non emergono pertanto criticità. Si rileva che la procedura PAC è in attesa di adozione.	Positivo	09/03/22	Con riferimento alle azioni PAC F1.6 è necessario che si proceda in tempi brevi, e comunque entro il 31/12/2022, ad adottare la revisione della procedura PAC alla luce delle attività effettivamente realizzate, con riferimento anche alle attività per il rimborso agli assistiti.
F1.11	<u>UOC Cure primarie - UOS Coordinamento CUP</u> – - è stata trasmessa documentazione afferente gli anni 2019 e 2020, e non quella relativa all'anno 2021. Pertanto al momento della verifica non è possibile effettuare i relativi controlli; - il Flusso C estratto dal sw Siciliadigitale non contempla il CRILL che, dunque, viene inserito manualmente con conseguente rischio sulla completezza e qualità dei dati; - gap di processo rispetto alla procedura PAC	Si segnala che l'azione correttiva suggerita nel corso della verifica del 03 agosto 2021 è stata implementata, infatti la UOC Cure Primarie ha provveduto alla corretta implementazione del SW Hero e la sua integrazione con l'applicativo amministrativo-contabile C4H.	Con riserva	04/04/22	Occorre dare riscontro al GdL in merito al non allineamento tra i report "piani di lavoro e il "flusso incassato", nonché chiarimenti in merito alla mancata trasmissione dei report "non presentati" riferiti al 2021. Occorre implementare un controllo sulle prestazioni erogate, scrivendo alle strutture competenti per ricevere le informazioni entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento, in modo da incrociare i dati con quanto riportato all'interno del flusso C, previo invio al SIS. Occorre valutare e avviare con il responsabile PAC aziendale la revisione della procedura aziendale in essere vigore entro il 31 dicembre 2022.

AZIONE	UOC VERIFICATA AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE	ESITO FUP	DATA VERIFICA	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
F1.11	<u>UOC Specialistica interna ed esterna</u> - non risulta effettuato il controllo sulle prestazioni erogate, ottenendo dalle strutture competenti le informazioni in modo da incrociare i dati con quanto riportato all'interno del flusso C, previo invio al SIS	Si segnala che l'azione correttiva suggerita nel corso della verifica del 03 agosto 2021 è stata implementata, infatti la UOC Cure Primarie ha provveduto alla corretta implementazione del SW Hero e la sua integrazione con l'applicativo amministrativo-contabile C4H.	Con riserva	04/04/22	Occorre implementare un controllo sulle prestazioni erogate, scrivendo alle strutture competenti per ricevere le informazioni entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento, in modo da incrociare i dati con quanto riportato all'interno del flusso C, previo invio al SIS.
<b>AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE</b>					
G1.5	<u>UOC Approvvigionamenti</u> - vista la delibera del nuovo atto aziendale, il Direttore dell'UOC Approvvigionamenti propone di rimodulare l'assegnazione delle relative somme al Responsabile UOC Coordinamento Amministrativo Area 3, in quanto detiene la gestione del parco auto aziendale. Le registrazioni vengono effettuate a sistema, ma occorre procedere al tempestivo aggiornamento delle stesse.	Con delibera n. 1054 del 9 settembre 2021 è stata aggiornata la procedura relativa all'Azione PAC G, a rettifica della precedente delibera n. 171/2017.	Con riserva	07/03/22	Occorre predisporre l'atto di determina allegando tutta la documentazione esaustiva per la giustificazione della spesa nel termine indicato nel regolamento relativo la cassa economale; è necessario che il Cassiere della Cassa economale centrale proceda alla registrazione delle operazioni di cassa in tempo reale.

G1.5	<u>UOC Bilancio e Programmazione</u>	<p>Con cadenza settimanale (tranne che per la cassa di Castelbuono che avviene mensilmente) l'UOC Contabilità generale verifica gli incassi rilevati dalle casse ticket al fine di emettere l'ordine di riscossione ed effettuare la relativa scrittura contabile.</p> <p>Con riferimento alla verifica sull'attività ispettiva dell'UOS Contabilità generale sull'attività delle Casse ticket aziendali, l'UOC informa che l'obiettivo interno è quello di svolgere la verifica di almeno il 50% delle casse ticket e/o economali e ha trasmesso il riepilogo delle verifiche per l'anno 2021. Nel 2021 sono state svolte n. 10 verifiche su un totale di 20 strutture.</p> <p>In merito alle verifiche per il rimborso agli assistiti, una volta pervenuta la richiesta dalla struttura competente con la relativa documentazione, l'UOC Contabilità generale provvede a fare un'attività di istruttoria della pratica relativa alle mancate prestazioni erogate finalizzata al rimborso.</p> <p>Con delibera n. 1054 del 9 settembre 2021 è stata aggiornata la procedura relativa all'Azione PAC G, a rettifica della precedente delibera n. 171/2017.</p>	Positivo	09/03/22	<p>Con riferimento all'azione PAC G1.2 - G1.4 è necessario prevedere scadenze periodiche di svolgimento delle azioni ispettive sulle casse.</p>
------	--------------------------------------	--	----------	----------	---

AZIONE	UOC VERIFICATA AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE	ESITO FUP	DATA VERIFICA	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
<b>AREA PATRIMONIO NETTO</b>					
H2.4	<u>UOC Gestione del Patrimonio</u> - alla data della verifica non risulta implementata una procedura, anche extra contabile, di raffronto tra contributo residuo e cespite/i di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.	Si rilevano degli avanzamenti rispetto alla verifica di audit del 26.05.21 (con riferimento alle operazioni di allineamento e a quelle relative all'alimentazione del file extra-contabile utilizzato per il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni)	In principio negativo  Con riserva	19/05/22	È necessario predisporre dei prospetti extra-contabili accurati che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e cespite/i di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione  Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.
H2.4	<u>UOC Bilancio e Programmazione</u> - alla data della verifica non risulta implementata una procedura, anche extra contabile, di raffronto tra contributo residuo e cespite/i di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.	Si rilevano degli avanzamenti rispetto alla verifica di audit del 26.05.21 (con riferimento alle operazioni di allineamento e a quelle relative all'alimentazione del file extra-contabile utilizzato per il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni per classe di cespite)	In principio negativo  Con riserva	11/05/22	È necessario predisporre dei prospetti extra-contabili accurati che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e cespite/i di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.  Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.
H3.4	<u>UOC Gestione del Patrimonio</u> - non è prevista la gestione di fascicoli precipi per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, delibere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione ai fini della verifica della disponibilità di budget, etc.) (criticità già rilevata nei precedenti audit).	-	In principio negativo  Con riserva	19/05/22	Occorre avviare una gestione di fascicoli per ciascun finanziamento ed approfondire le funzionalità proprie dell'applicativo software connesse alla possibilità di estrarre direttamente da sistema specifici report che consentono di avere una visione complessiva dei dati da monitorare.  Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.

AZIONE	UOC VERIFICATA AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE	ESITO FUP	DATA VERIFICA	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
H3.4	<u>UOC Bilancio e Programmazione</u> - non è prevista la gestione di fascicoli precipi per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, delibere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione ai fini della verifica della disponibilità di budget, etc.) (criticità già rilevata nei precedenti audit).	la UOC effettua la corretta contabilizzazione dei contributi finalizzati su sistema informativo C4H	Con riserva	19/05/22	Occorre avviare una gestione di fascicoli per ciascun finanziamento ed approfondire le funzionalità proprie dell'applicativo software connesse alla possibilità di estrarre direttamente da sistema specifici report che consentono di avere una visione complessiva dei dati da monitorare.
H4.3	<u>UOC Gestione del Patrimonio</u> - Con riferimento alle attività svolte in merito all'allineamento del libro cespiti con la contabilità generale si segnalano diverse criticità relative alla gestione dei cespiti sul sistema informativo C4H, con particolare riferimento al disallineamento di diverse classi fiscali di beni.	In data 02.02.2022 la UOC Bilancio e Programmazione ha inviato la nota prot. n. 18082 alla UOC Gestione del Patrimonio, con la quale chiede un riscontro al fine di verificare, la corretta corrispondenza tra il file extra-contabile e la contabilità generale, ricordando che l'emissione dei relativi ordini deve contenere la fonte di finanziamento. Con riferimento a tale nota e in risposta alla stessa, la UOC Gestione del Patrimonio segnala un'errata imputazione di diversi acquisti dei beni e di conseguenza un disallineamento con la contabilità generale.	In principio negativo  ↓  Con riserva	19/05/22	Occorre sensibilizzare i centri ordinanti alla compilazione e invio della scheda cespiti, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni.  Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.

AZIONE	UOC VERIFICATA AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE	ESITO FUP	DATA VERIFICA	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
H4.3	<u>UOC Bilancio e Programmazione</u> - Con riferimento alle attività svolte in merito all'allineamento del libro cespiti con la contabilità generale si segnalano diverse criticità relative alla gestione dei cespiti sul sistema informativo C4H, con particolare riferimento al disallineamento di diverse classi fiscali di beni.	la UOC effettua la corretta contabilizzazione dei contributi finalizzati su sistema informativo C4H	In principio negativo    Con riserva	11/05/22	<p>Occorre sensibilizzare i centri ordinanti alla compilazione e invio della scheda cespiti, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni.</p> <p>Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022.</p> <p>Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.</p>
<b>AREA DEBITI E COSTI</b>					
I6.3	<u>UOC Gestione del Patrimonio</u>	E' stata prevista una chiara suddivisione dei ruoli e delle responsabilità nell'ambito del processo di approvvigionamento di beni e servizi. Infatti, le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti sono applicate e gestite da diversi soggetti aziendali. Pertanto, non emergono rilievi in merito all'implementazione dell'azione PAC I6.1 all'interno della struttura oggetto della presente verifica di audit.	Positivo	09/06/22	

AZIONE	UOC VERIFICATA AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE	ESITO FUP	DATA VERIFICA	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
I6.3	<u>UOC Approvvigionamenti</u>	È stata prevista una chiara suddivisione dei ruoli e delle responsabilità nell'ambito del processo di approvvigionamento di beni e servizi. Infatti, le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti sono applicate e gestite da diversi soggetti aziendali.	Con riserva	13/06/22	Non emergono gravi rilievi in merito all'implementazione dell'azione PAC I6.1 senonché il fatto che a volte, per mancanza di personale, lo stesso operatore che ha creato l'ordine procede, a seguito del perfezionamento del processo autorizzativo, alla liquidazione della fattura medesima.
I6.3	<u>UOC Progettazione e Manutenzione</u> - Il referente della UOC conferma che a causa del ridotto numero di risorse disponibili dell'Ufficio Tecnico non è possibile procedere alla segregazione delle funzioni, pertanto, l'emissione dell'ordine e la sua liquidazione sono svolti dalla medesima persona.	Si rileva che per far fronte alle criticità a fianco descritte, la UOC ha manifestato le criticità derivanti dal numero di risorse attualmente disponibili richiedendo l'assegnazione di nuove risorse.	Con riserva	27/04/22	È necessario garantire la segregazione delle funzioni tra le varie fasi (espletamento ed aggiudicazione gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, emissione dei certificati di regolare esecuzione, autorizzazione al pagamento delle fatture, con particolare riferimento alla emissione ordini e liquidazione delle fatture); pertanto, occorre 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.

### 3.2 Verifiche con esito positivo

Nell'ambito del presente paragrafo si mettono in evidenza tutte le verifiche di audit svolte nel primo semestre 2022 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. Sono state altresì effettuate verifiche documentali ed operative al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato da ciascuna struttura organizzativa oggetto di verifica, previa selezione casuale di un set di *items*. Nel seguito vengono indicate le eventuali rilevazioni di 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 A1.8** Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1 "Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio"

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

#### Audit del 31/03/2022 – UOC Legale

Il Direttore della UOC informa che, a causa della riduzione del personale in capo alla struttura competente, mensilmente provvede a caricare le gazzette sulla piattaforma aziendale e a curarne l'aggiornamento. A tal proposito si rileva la modifica della procedura PAC in quanto ad oggi sono le strutture aziendali a procedere

alla consultazione dello spazio dedicato, attraverso l'ottenimento delle credenziali di accesso ottenute tramite mail. Pertanto:

- a) Dal 2017 sino alla data dell'odierno audit è possibile, per tutto il personale aziendale, accedere a una banca dati giuridica configurata in rete contenente leggi, regolamenti, sentenze, gazzette nazionali, regionali, codice degli appalti, codici delle assicurazioni, pareri ANAC (indicatori di trasparenza e anticorruzione) pareri legali, che vengono aggiornati settimanalmente.
- b) Alla data odierna è possibile per tutto il personale aziendale accedere al database "De lure" per procedere a una ricerca per parola chiave.

Il Direttore della UOC specifica che l'attività informativa indicata al punto a) è stata sospesa a causa di un numero ridotto di personale a disposizione della UOC, oltre che a un limite tecnologico determinato dalla saturazione dello spazio di archiviazione delle mail.

Si segnala la necessità di implementare da parte della struttura competente un file di monitoraggio della normativa caricata in piattaforma, in modo da avere controllo sulla normativa caricata/da caricare o da aggiornare.

#### Audit del 01/03/2022 – Responsabile della Trasparenza

Con riferimento all'**azione A.1.1** - Il responsabile della Trasparenza comunica che periodicamente procede alla verifica di aggiornamenti normativi sui siti dell'ANAC e AGENAS per acquisire le nuove determinazioni che possono avere refluenze sui processi aziendali e periodicamente provvede a sensibilizzare tutte le articolazioni aziendali all'utilizzo degli strumenti per la corretta predisposizione degli atti. Le strutture aziendali provvedono in autonomia alla consultazione delle banche dati in presenza di nuove leggi, regolamenti, delibere, direttive o circolari.

Analizzato il processo e le attività poste in essere dal Responsabile della Trasparenza, si ritiene opportuno l'invio di una circolare ad indirizzo delle strutture interessate per dare aggiornamento sulle normative di competenza. Si segnala infine, che la nuova procedura è in corso di approvazione e prevederà il coinvolgimento del Responsabile della Trasparenza.

#### Audit del 01/03/2022 – Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Azione A.1.1 - Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione comunica che periodicamente procede alla verifica di aggiornamenti normativi sui siti dell'ANAC e AGENAS per acquisire le nuove determinazioni che possono avere refluenze sui processi aziendali e periodicamente provvede a sensibilizzare tutte le articolazioni aziendali all'utilizzo degli strumenti per la corretta predisposizione degli atti. Le strutture aziendali provvedono in autonomia alla consultazione delle banche dati in presenza di nuove leggi, regolamenti, delibere, direttive o circolari.

Analizzato il processo e le attività poste in essere dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, si evidenzia la possibilità di inviare una circolare ad indirizzo delle strutture interessate per dare aggiornamento sulle normative di competenza. Si segnala, infine, che la nuova procedura è in corso di approvazione e prevederà il coinvolgimento del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e del Responsabile della Trasparenza.

Azione A1.3 - Nel 2019 l'attività era stata affidata alla società LOGOS per lo svolgimento dell'attività di formazione al personale relativa l'anticorruzione.

Dal 2020, tramite l'ufficio formazione, sono stati attivati dei Webinar per l'attività di formazione sull'anticorruzione di ciascuna articolazione aziendale. Ogni Dipartimento si è attivato in via indipendente allo svolgimento dei corsi suddetti. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, periodicamente, provvede ad inoltrare nota alle strutture Aziendali, richiedendo una relazione che evidenzi le attività poste in essere riguardo agli eventi formativi ed il numero di partecipanti ai corsi, al fine di effettuare un'attività di monitoraggio. Dall'intervista emerge che dalle relazioni ottenute dalle articolazioni aziendali per l'anno 2021 alcuni dipendenti hanno evidenziato l'impossibilità a partecipare, anche a causa della crisi emergenziale.

**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 21/04/2022 - UOC Gestione informatica aziendale

Dall'intervista svolta, è emerso quanto segue:

- risulta confermata la mappatura dei principali applicativi amministrativo contabili e sanitari presenti in azienda;
- l'azienda è dotata di un applicativo di tipo ERP “C4H”, che nativamente 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;
- sotto il profilo sanitario, l'azienda è dotata del sistema informativo integrato con C4H. Tramite tale applicativo verrà prossimamente gestito il CUP aziendale Sicilia Digitale;
- vi sono altri applicativi che gestiscono diversi flussi informativi gestiti da Dedalus che monitorano i pagamenti dei medici convenzionati interni tenendo conto delle ore lavorate;
- attualmente dall'applicativo Sicilia Digitale è possibile effettuare delle estrazioni ad esempio quelle afferenti le prestazioni ALPI che a sua volta, tramite specifica funzionalità software, possono essere importate su C4H ai fini delle connesse rilevazioni contabili;
- con riferimento al sistema di profilazione dei dipendenti è stato rappresentato dal Responsabile della UOS, che la profilazione a sistema 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. Le utenze, per C4H, vengono assegnate dalla UOS Servizio informatico aziendale e gestione collegamenti (ing. Serra) e per WHR dalla UOC Risorse Umane PONRU;
- ad oggi l'azienda è dotata di un sistema applicativo “DataGraf” (Protocollo informatico) che consente l'archiviazione documentale. Tale applicativo non è integrato con C4H.

Il Direttore della UOC ha rappresentato che a seguito dell'adozione della Delibera n. 571 del 15/04/2022 si procederà con molta probabilità alla sostituzione degli applicativi dell'area contabile, economica e finanziaria e del software del protocollo informatico, invece gli applicativi dell'area sanitaria non dovrebbero essere sostituiti.

## AREA IMMOBILIZZAZIONI

**Azione D3.4** - *“Verifica di congruità delle eventuali polizze di assicurazione obbligatorie a copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti che tengano conto del valore correnti degli stessi.”*

### Audit del 10/03/2022 – UOC Gestione del Patrimonio

Nel corso dell’audit il Direttore della UOC ha rappresentato che la UOC al momento della stipula o del rinnovo della polizza, su richiesta dell’UOC Approvvigionamenti, comunica il valore attuale dei beni ammortizzabili ai fini della determinazione del fabbisogno utile alla valutazione della congruità delle polizze assicurative contratte dall’azienda.

Da aprile 2021 l’Azienda ha affidato, con delibera n. 326 del 24.03.2021, il servizio di intermediazione con la compagnia assicurativa alla ditta Consulbrokers SpA.

Con nota prot. n. 75179 del 13/07/2021, l’UOC Gestione del Patrimonio ha inoltrato a tutte le articolazioni aziendali la procedura per effettuare la denuncia e la relativa gestione dei sinistri. In caso di un sinistro e/o danneggiamento di beni o apparecchiature aziendali, rientranti nella polizza, la struttura interessata, oltre a fare regolare denuncia all’autorità giudiziaria, deve predisporre un elenco dei danni subiti da trasmettere all’intermediario ed in conoscenza all’UOC Gestione del Patrimonio. L’UOC è immediatamente contattata al fine di effettuare un primo sopralluogo con il consegnatario del bene o struttura per procedere ai rilievi tecnici e alla messa in sicurezza, se ritenuta necessaria, senza con questo alterare lo stato del bene o della struttura (sopralluogo che avviene entro 48h dalla segnalazione). L’intermediario Consulbrokers, alla ricezione della denuncia di sinistro, deve darne comunicazione alla struttura denunciante e all’UOC Gestione del Patrimonio.

La UOC Gestione del Patrimonio effettuata la segnalazione comunicherà alla UOC Progettazione e Manutenzione il giorno del sopralluogo da effettuarsi in contraddittorio con il perito assicurativo e la quantificazione del danno.

Come comunicato con circolare n. 44536 del 14/03/2022, trasmessa dalla UOC Gestione del Patrimonio, è stata attivata una copertura ALL RISK per il patrimonio mobile e immobile aziendale.

Secondo quanto riferito dal Direttore della UOC sono state aperte n. 2 segnalazioni nel 2021, una relativa ad un incendio presso il PTA Biondo ed una per allagamento dei locali di Villa delle Ginestre.

La UOC dispone di uno storico al fine di poter valutare la congruità delle coperture assicurative in essere.

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

### Audit del 10/03/2022 – UOC Gestione del Patrimonio

Nel corso dell’intervista il Direttore della UOC ha rappresentato come al fine di preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico, sono state inviate le note prot. n. 104014 del 27/09/2021 e n. 42100 del 09.03.2022 alle strutture dell’Azienda per adottare le misure utili a monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico. Precedentemente, a tal fine, era stata diramata, a tutti i consegnatari dei beni mobili aziendali, la nota prot. n. 67816 del 22.12.2020, con la quale sono state inoltrate le schede inventario revisionate, comprensive delle informazioni relative allo stato di utilizzo dei beni soggetti a deterioramento fisico.

Nell’ambito dei capitolati di gara per l’acquisto di attrezzature sanitarie e non sanitarie vengono già previsti gli interventi di manutenzione ordinaria. Il servizio può anche essere oggetto di specifico acquisto.

Semestralmente, l’UOC Gestione del Patrimonio riceve dalle strutture l’inventario dei beni mobili dal quale risulta lo stato di conservazione e utilizzo dei beni soggetti a deterioramento fisico.

## AREA RIMANENZE

**Azione E1.9** Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 e E1.5

Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 *“Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l’altro che:*

*a) l’inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle*

quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute; d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario"

Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che a. persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario; b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario; c. vengano valorizzate le differenze d'inventario; d. la riconciliazione tra le giacenze fisiche e le giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off; e. si prevedano apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti; f. adeguati controlli ed analisi vengono effettuati sulle differenze d'inventario; g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino; h. il responsabile approvi i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario. e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso; i. sia prevista una preventiva autorizzazione per apportare ogni rettifica ai saldi contabili."

Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."

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

Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.7 "Richiesta di conferma dati a terzi depositari di merci dell'azienda e relativa riconciliazione con i propri dati"

Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."

#### Audit del 01/06/2022 – Dipartimento interaziendale farmaceutico

Il Dipartimento comunica che è stata rinnovato sino al 30 giugno 2022 l'incarico al consulente esterno, che si occupa dei rapporti tra le farmacie e il personale clinico.

È stata revisionata la procedura aziendale di riferimento per la gestione dei conti deposito, recependo le azioni correttive indicate nel verbale di verifica del 29.04.2021. In particolare, per attivare un conto deposito è necessario un provvedimento di aggiudicazione aziendale (delibera) adottato dalla UOC Approvvigionamenti che, successivamente, procede al caricamento su sistema C4H di tutta la documentazione necessaria. La delibera viene trasmessa ai Responsabili delle strutture competenti. In seguito, il responsabile della struttura competente richiede alla farmacia di riferimento l'attivazione del conto deposito con il fornitore, che si occupa anche dell'eventuale reintegro.

Successivamente si procede alle attività funzionali alla corretta accettazione dei beni in conto deposito. Infatti, una volta consegnata la merce in conto deposito, il Responsabile della sala operatoria, avendo competenze per poter giudicare la conformità della merce ricevuta, effettua i dovuti controlli qualitativi sulla merce consegnata, apponendo la firma sul DDT. L'UOC comunica che il caricamento dell'anagrafica prodotto è effettuato da parte o di personale amministrativo o dal farmacista.

In seguito, nel caso in cui controlli di conformità previsti diano un esito positivo, si procede al caricamento sul sistema C4H della merce, generando un carico identificato con la sigla "BCV", utile a distinguere la merce in conto deposito da quella ordinaria. Nel momento in cui viene utilizzato un impianto, viene fatto lo scarico a sistema, da parte del Responsabile di sala operatoria, con apposta la sigla "CCV".

Il responsabile della farmacia, una volta ottenuto lo scarico "CCV", entro una settimana dall'utilizzo dell'impianto effettua l'ordine di reintegro. Nel documento di scarico "CCV" sono riportate le iniziali del paziente e la cartella clinica telematica, utile al monitoraggio sull'utilizzo dell'impianto. Infine, l'OCV viene trasmesso tramite NSO alla ditta fornitrice che provvede alla fatturazione dell'impianto.

I presidi che gestiscono il conto deposito sono i seguenti:

- P.O. Cimino di Termini Imerese, che gestisce soltanto il conto deposito ortopedia;
- P.O. Ingrassia, che gestisce il conto deposito sia di ortopedia che di emodinamica;
- P.O. di Partinico, che gestisce soltanto il conto deposito ortopedia.

Gli inventari del conto deposito vengono effettuati almeno una volta l'anno, in contraddittorio, con un rappresentante della ditta stessa, sia per il conto deposito ortopedia che di emodinamica, in linea con quanto descritto dalla procedura PAC di riferimento. Gli ultimi verbali sono stati svolti tra il mese di aprile e maggio c.a.

Il Dipartimento oggetto della presente verifica ha provveduto all'individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.

#### Audit del 30/03/2022 – Dipartimento interaziendale farmaceutico

Con riferimento ai magazzini presso terzi depositari, si considerano tali:

- i magazzini della DPC;
- i magazzini presso le case di cura convenzionate (Clinica Torina, Istituto Giglio di Cefalù, ISMETT; inoltre, La Maddalena e Villa Sofia per farmaci Car-T) relativamente ai farmaci innovativi antitumorali.

Con riferimento ai magazzini dei depositi della DPC, essendo stata individuata l'ASP di Palermo come capofila per l'acquisto di farmaci A-PHT, con nota prot. 41931 del 23.09.2021 e n. 49248 del 10.11.2021 il Servizio 7 del DPS presso l'Assessorato della Salute ha inviato al Direttore del Dipartimento del Farmaco le procedure operative inerenti i controlli da effettuare presso i depositi di farmaci in DPC e le modalità di verifica del magazzino. Con nota prot. n. 131955 del 07.12.2021 il Dipartimento farmaceutico ha richiesto ai Direttori dei depositi DPC capofila di svolgere entro una data prestabilita le verifiche di magazzino e di trasmettere, mezzo mail, la lista dei prodotti invendibili e, alla chiusura, di tutti i resi. Il referente DPC del Dipartimento farmaceutico effettua delle ispezioni periodiche in loco (almeno una volta l'anno) per la verifica qualitativa/quantitativa delle giacenze. In presenza di rilievi, si chiede al distributore di fornire riscontro/controdeduzioni rispetto alle discrepanze inventariali, entro un termine di 15 giorni. In presenza di ammanchi, si avvia il processo per addebitare i relativi costi al distributore. Inoltre, periodicamente, il referente DPC provvede ad effettuare un monitoraggio delle scadenze dei farmaci presso i depositi attraverso specifica richiesta tramite mail, e nel caso effettui un ordine di farmaci che risultano scaduti, si provvede a richiedere la relativa nota di credito al fornitore.

Nessun rilievo rispetto alle attività di fatto poste in essere.

Con riferimento ai magazzini presso le case di cura, il dipartimento riceve le richieste di fabbisogno di farmaci innovativi da parte delle Case di Cura che segnalano il numero di pazienti in trattamento e la giacenza alla data della richiesta, evidenziando il codice fiscale del paziente. Successivamente, non appena la Casa di Cura effettua la somministrazione del farmaco, il referente farmaci innovativi effettua un controllo sul sito dell'AIFA monitorando che la somministrazione sia collegata al codice fiscale segnalato nell'ordine.

Il Dipartimento Farmaceutico ha trasmesso la nota prot. n. 1787 del 5 gennaio 2022 che indica la scadenza entro la quale completare le attività di inventario, nonché una breve guida operativa del gestionale C4H. Le Case di Cura hanno accesso al sistema C4H. L'inventario è svolto dalle stesse Case di Cura che trasmettono via mail la stampa dell'inventario/la conferma dell'avvenuto svolgimento. Sebbene l'inventario sia svolto dalle medesime Case di Cura, il personale addetto presso il Dipartimento effettua dei controlli mirati tra ordinato- flusso T-giacenze rendicontate per individuare eventuali incongruenze circa i dati che dovrebbero risultare effettivamente in giacenza. In presenza di incongruenze viene effettuata richiesta di emissione di nota di credito.

Nessun rilievo rispetto alle attività di fatto poste in essere.

Si segnala che con delibera n. 1054 del 9 settembre 2021 è stata aggiornata la relativa procedura PAC a rettifica della delibera 793 del 30/11/2016.

#### Audit del 18/03/2022 – Dipartimento di Prevenzione Veterinario

Nel corso dell'intervista con il Direttore di Dipartimento, sono state identificate le operazioni svolte per la gestione dei magazzini ed è stata condotta la verifica circa le attività inventariali di fine anno e periodiche poste in essere alla data odierna. A tal proposito si segnala la mancata attivazione dei magazzini del Dipartimento oggetto di verifica all'interno del sistema C4H. Infatti, gli acquisti sono gestiti a livello centrale dalla UOC Approvvigionamenti o dal Dipartimento Farmaceutico che, una volta ricevuta la merce, effettuano uno scarico per l'intera quantità al Dipartimento di Prevenzione Veterinario, che a sua volta effettua una gestione extra sistema dei consumi.

**Azione E3.7** "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.1 " Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)."

"Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.3 " Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di Co.Ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti."

"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 01/06/2022 – Dipartimento interaziendale farmaceutico

Il Dipartimento si occupa della creazione e aggiornamento delle anagrafiche dei prodotti, sia che si tratti di Farmaci che di Dispositivi Medici. Il caricamento dell'anagrafica prodotto è effettuata da parte o di personale amministrativo o dal farmacista. Il Dipartimento procede alla creazione/caricamento delle anagrafiche dei prodotti (farmaci – dispositivi) a seguito di adozione della relativa Determina o Delibera. In caso di acquisti "fuori gara" (es. farmaci urgenti) ogni farmacia effettua la richiesta di approvvigionamento al Dipartimento Farmaceutico che ne fa a sua volta richiesta alla UOC Approvvigionamenti, e, successivamente, procede alla creazione dell'anagrafica quando riceve l'autorizzazione e l'adozione della spesa.

In merito alla creazione dell'anagrafica prodotto si rileva che:

- per i Farmaci con codice AIC digitando il codice la scheda si aggiorna automaticamente, grazie all'interfaccia dell'applicativo con il database FARMADATI. Il Dipartimento Farmaceutico inserisce manualmente soltanto alcuni elementi, quali l'unità di misura (capsule, fiale, pezzi etc.), l'IVA, la gestione a lotti, nel campo descrizione viene inserito il numero e la data Delibera/Determina, il CIG, il nome del fornitore e il prezzo (sempre prezzi di aggiudicazione);
- per i Farmaci senza codice AIC tutti i dati della scheda devono essere caricati manualmente; compete al Dipartimento Farmaceutico al momento della creazione dell'anagrafica selezionare il CE di imputazione, questo conto economico lega il prodotto al conto Co.Ge;
- per i Dispositivi medici, questi vengono caricati a sistema segnalando il CND. Infatti, la scelta del CE per i dispositivi è determinata dall'elenco nazionale CND e secondo questo elenco si procede all'individuazione del CE. Per tali anagrafiche viene aggiunta una lettera dell'alfabeto identificativa del distretto anatomico di utilizzo. Il Direttore del Dipartimento comunica che il conto di CE, il CND e il repertorio sono inseriti manualmente in anagrafica.

Eventuali variazioni avvengono per modifiche dei prezzi, cessazione del prodotto (si disabilita la scheda anagrafica), per cambiamento della posologia del prodotto (es. commercializzazione del medesimo farmaco prima con dosaggio 20 mg successivamente soltanto con dosaggio 10mg - la scheda del farmaco non più in uso viene disabilitata e per la nuova posologia del farmaco viene creata una nuova anagrafica). Allo stato attuale, tutte le variazioni a sistema sono effettuate dal Dipartimento Farmaceutico a seguito di comunicazione della UOC Approvvigionamenti.

Il Dipartimento rileva l'opportunità di verificare con la software house la possibilità di attivare un'interfaccia con i database di FARMADATI e AIFA, ed eventualmente di richiedere all'azienda di procedere a eventuali sottoscrizioni per il pagamento dei database indicati in modo da procedere alla creazione/aggiornamento delle anagrafiche riducendo al minimo gli inserimenti manuali, con risparmio di tempo e riduzione del margine di errore.

Ogni mese tutte le farmacie (territoriali e ospedaliere) effettuano una verifica delle giacenze a sistema con il riscontro a campione delle giacenze fisiche e compilano i verbali di inventario, sia mensili che trimestrali, che trasmettono al Dipartimento Farmaceutico. L'inventario fisico complessivo e completo viene effettuato una volta all'anno entro il 10/01 per ciascun magazzino. Il Dipartimento Farmaceutico ha le autorizzazioni a sistema per visualizzare i magazzini di farmacia ospedaliera (che servono gli ospedali e il territorio del territorio) e di farmacie territoriali (che servono pazienti e strutture territoriali, es. SERT, HOSPICE).

#### Audit del 02/05/2022 – UOC Bilancio e Programmazione

Relazione Internal Audit al 30-06-2022

Dalla verifica svolta si appura che l'applicativo in uso, in quanto ERP, integra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino, garantendone il raccordo. Secondo quanto rilevato nel corso dell'audit, al momento della registrazione dell'entrata merci il gestionale effettua la scrittura automatica con cui rileva il costo (per l'avvenuto passaggio di proprietà) e accende una contropartita di debito verso fatture da ricevere (nella voce business partner viene indicato il nominativo del fornitore).

Al momento della contabilizzazione della fattura da parte della contabilità generale, richiamando l'ordine di acquisto il sistema effettua automaticamente l'aggancio della fattura anche all'entrata merci generando la rilevazione del debito v/fornitore e chiudendo il conto accesso a fatture da ricevere.

Nel caso in cui la fattura non dovesse avere ordine di acquisto, oppure non risulti registrata alcuna entrata merci, o l'entrata merci è parziale rispetto all'importo della fattura, la fattura una volta registrata verrà gestita dal software in una sezione denominata "contenzioso", per consentire l'individuazione e la regolarizzazione. La UOC con cadenza trimestrale verifica le fatture risultanti a contenzioso, effettua un'estrazione per struttura liquidante e trasmette l'elenco affinché provvedano alle necessarie regolarizzazioni.

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

*Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.1 "Predisposizione di un programma di lavoro (da aggiornare annualmente) per la rilevazione inventariale al 31 dicembre che preveda: la descrizione dell'area inventariale prescelta, dei beni, dei coordinatori del processo, dei partecipanti alla conta, dei metodi di conta."*

*Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.2 "Archiviazione e conservazione della documentazione da cui si possa ripercorrere tutto il processo di rilevazione inventariale di fine anno"*

*Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"*

Audit del 18/03/2022 – Dipartimento di prevenzione Veterinario

Nel corso dell'intervista con il Direttore di Dipartimento, sono state identificate le operazioni svolte per la gestione dei magazzini ed è stata condotta la verifica circa le attività inventariali di fine anno e periodiche poste in essere alla data dell'audit. A tal proposito si segnala la mancata attivazione dei magazzini del Dipartimento oggetto di verifica all'interno del sistema C4H. Infatti, gli acquisti sono gestiti a livello centrale dalla UOC Approvvigionamenti o dal Dipartimento Farmaceutico che, una volta ricevuta la merce, effettuano uno scarico per l'intera quantità al Dipartimento di Prevenzione Veterinario, che a sua volta effettua una gestione extra sistema dei consumi.

## **AREA DEBITI E COSTI**

**Azione I1.3** – "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche"

*Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I1.1 "Predisposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi dalla determinazione dei fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio.*

*La procedura deve tra l'altro prevedere che:*

- a) gli acquisti siano effettuati sulla base di appropriate autorizzazioni interne e, laddove richiesto, sulla base di apposite approvazioni regionali coerentemente, anche, ai budget assegnati;*
- b) siano chiaramente definiti i poteri di autorizzare ordinazioni ed i relativi limiti;*
- c) gli ordini di acquisto siano emessi sulla base di richieste scritte di approvvigionamento;*
- d) gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza*
- e) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi, delle altre condizioni di acquisto;*
- f) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati*
- g) chi autorizza le ordinazioni è indipendente da chi richiede gli approvvigionamenti; ecc....*

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

#### Audit del 21/06/2022 – Dipartimento di prevenzione

Il Dipartimento gestisce parte del processo legato all'acquisto delle scorte vaccinali. In particolare, le procedure di affidamento e la stipula dei relativi contratti vengono effettuate dalla UOC Approvvigionamenti, mentre le fasi inerenti alla determinazione del fabbisogno e liquidazione dei fornitori sono in capo al Dipartimento di Prevenzione.

Il processo analizzato per l'approvvigionamento di vaccini della struttura inizia con la determinazione dei fabbisogni. Infatti, sulla base di serie storiche relative alle nascite nel comune di Palermo e provincia, il Dipartimento di Prevenzione elabora una proiezione triennale del fabbisogno, sulla base dell'impegno di spesa assunto. La Centrale Unica di Committenza (CUC), che espleta le procedure di gara e sigla un accordo quadro per tutte le Aziende che ne aderiscono, segnalando il tariffario del prodotto, propone il budget alle strutture competenti. Una volta aggiudicata la gara, l'operatore del Dipartimento carica a sistema l'anagrafica prodotto abbinando l'unità di misura. A tal proposito, il referente del Dipartimento segnala la possibilità di trasferire tale competenza all'UOC Approvvigionamenti, in quanto la stessa carica il contratto a sistema. Inoltre, l'anagrafica fornitore è caricata a sistema C4H dall'UOC Bilancio e programmazione.

Il processo di acquisto dei vaccini può essere sintetizzato come segue:

- caricamento dell'autorizzazione di spesa: l'impegno di spesa previsto nella delibera di presa d'atto dell'aggiudicazione della gara regionale effettuata, viene caricato sul sistema C4H dal Dipartimento. L'inserimento è vincolato al popolamento di campi obbligatori, ivi compresi il conto economico, il centro di costo e il CIG. Il soggetto incaricato della presente fase è il responsabile della UOC Sanità Pubblica Epidemiologia e Medicina Preventiva;
- emissione ordini: sulla base del fabbisogno annuale, si procede all'elaborazione di un ordine digitale a mezzo C4H con un orizzonte temporale di due mesi. Tale ordine è emesso da un operatore e validato dal Direttore del Dipartimento. L'ordine contiene tutti i riferimenti richiesti per la procedura (Contratto, Delibera, CIG, Prezzo; Centro di costo, Prodotto, Destinatari etc);
- entrata merci: la presente fase prevede il caricamento del documento di trasporto sul sistema C4H da parte dell'operatore. L'operatore di magazzino verifica la conformità del documento di trasporto sia con la merce ricevuta sia con il relativo ordine e, nel caso di difformità, appone il timbro di reso merce o non accettazione coerentemente con quanto descritto dalla procedura;
- verifica attestazione di regolarità: si procede a mezzo C4H all'abbinamento ordine, entrata merci e fattura. Coerentemente con quanto descritto dalla procedura, la non conformità viene comunicata al fornitore a mezzo PEC;
- acquisizione agli atti d'ufficio del documento unico di regolarità contabile (DURC);
- creazione del provvedimento di liquidazione da parte dell'operatore incaricato;
- elaborazione lista di liquidazione inviata al Direttore del Dipartimento;
- validazione lista di liquidazione da parte del Direttore del Dipartimento e invio alla ragioneria.

Dall'analisi documentale e dalle interviste svolte, non emergono rilievi nel processo operativo descritto.

#### Audit del 01/06/2022 – Dipartimento interaziendale farmaceutico

Il Dipartimento non effettua una predisposizione del fabbisogno annuale, ma provvede, sei mesi prima della scadenza della gara, alla ricognizione dei fabbisogni sulla base dei consumi storici, alla definizione dei capitolati, in alcuni casi condivisi con la UOC Approvvigionamenti, e in ultimo viene trasmessa la richiesta alla UOC Approvvigionamenti per la nuova gara.

Il Dipartimento può essere interpellato relativamente alla conformità dei prodotti ai fabbisogni aziendali. Nel corso della verifica di audit, è stata acquisita una pratica inerente all'acquisto di specialità medicinali non aggiudicate in alcuna gara aziendale e non previste nel fabbisogno annuale aziendale. In questi casi, coerentemente con quanto descritto dalla procedura aziendale, il Dipartimento invia una nota alla UOC Approvvigionamenti per sollecitare l'acquisto.

Si segnala che la procedura aziendale prevede che nella richiesta di acquisto vengano esplicitate le motivazioni che rendono necessario l'acquisto e che categorizzino lo stesso come "urgente". Si rileva che la

nota prot.n.24263 del 10.02.22, con la quale il Dipartimento Farmaceutico richiede l'acquisto, non specifica le motivazioni che classificano come "urgente" lo stesso.

Non emergono rilievi in merito alla generazione degli ordini, infatti le farmacie effettuano la "proposta di ordine" e la trasmettono al Dipartimento Farmaceutico che la valuta, per correttezza formale e quantitativa, ad es. se è congrua in relazione alle giacenze presenti e ai consumi medi storici, richiedendo chiarimenti nel caso di incongruenze e validando successivamente la proposta, quindi la struttura richiedente può creare l'ordine e inviarlo a mezzo NSO. Da intervista con il Direttore del Dipartimento si evidenzia come, a causa della resistenza da parte dei responsabili di reparto, alla data della verifica, di fatto, non è stata attivata una gestione dei magazzini di reparto.

L'entrata merci viene effettuata presso la struttura richiedente e la fattura viene contabilizzata dalla contabilità agganciando la stessa all'entrata merci. Gli uffici amministrativi dei distretti o presidi ospedalieri cui fa capo la farmacia richiedente, ricevute le fatture a loro assegnate secondo il codice ufficio, provvedono all'abbinamento dell'ordine con l'entrata merci e generano la lista di liquidazione.

Occorre avviare le interlocuzioni con i responsabili dei reparti al fine di attivare la gestione dei relativi magazzini.

#### Audit del 28/03/2022 – UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2

Il Direttore della UOC ha fornito copia del regolamento interno, con specificati ruoli e funzioni per singola attività, relativo al processo di approvvigionamento di beni e servizi. Lo stesso ha comunicato che la struttura non partecipa alla redazione del piano di acquisti di beni e servizi, né comunica anticipatamente i fabbisogni relativi al territorio di riferimento; non sussiste una pianificazione anticipata per l'area di riferimento. L'elenco dei fabbisogni è predisposto su base storica, si procede all'assegnazione di un budget provvisorio per capitolo di spesa di acquisti di beni e servizi – solitamente vengono stanziati a budget il 70% dell'importo assegnato nell'anno precedente, ma nel corso dell'anno è possibile effettuare una richiesta di integrazione di budget o procedere al recupero del budget restante per altri capitoli di spesa al fine di affrontare le spese necessarie. Sporadicamente, in caso venga avanzata la richiesta di farmaci non inclusi nelle gare effettuate, può accadere che la UOC si occupi della procedura di acquisto anche di farmaci. A tal proposito, il Direttore della UOC comunica che, per prodotti non compresi nelle procedure di gara centralizzate, vengono effettuati anche acquisti a mezzo cassa economale, secondo i limiti previsti dalla procedura aziendale.

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

##### Audit del 13/04/2022 – UOC Affari generali e convenzioni

Dall'intervista svolta e dall'analisi documentale eseguita è stato appurato che la UOC cura la fase connessa all'istruttoria di convenzionamento e rinnovo delle convenzioni con le strutture sanitarie private accreditate rientranti nelle seguenti tipologie: comunità terapeutiche assistite (CTA) e strutture di riabilitazione ex art. 26 - per le quali è previsto un tetto assessoriale - residenze sanitarie assistenziali (RSA), Comunità alloggio (CA), Ser.t, Centri diurni (CD). Si rileva dunque che la UOC svolge un ruolo trasversale alle principali UOC coinvolte nell'ambito delle procedure di accreditamento e convenzionamento.

Attraverso l'analisi della documentazione trasmessa, è stato possibile descrivere in maniera analitica il processo e i passaggi operativi in cui è coinvolta la UOC oggetto di verifica nell'ambito del rinnovo delle convenzioni ex art. 26, come segue:

- 1) la UOC Assistenza Riabilitativa Territoriale richiede alla UOC Affari generali e convenzioni di procedere alla predisposizione degli atti necessari al rinnovo delle convenzioni con i Centri di Riabilitazione ex art. 26. Lo schema di convenzione è fornito dalla struttura di competenza, che comunica l'importo di budget da contrattualizzare con ciascuna struttura e il parere favorevole al rilascio sapendo quale è il fabbisogno necessario;
- 2) la UOC Affari generali e convenzioni richiede ai Centri di Riabilitazione ex art.26 tutta la documentazione funzionale al rinnovo delle convenzioni, come richiesto dalla UOC Assistenza Riabilitativa Territoriale;

- 3) acquisita la documentazione richiesta ai Centri di Riabilitazione, la UOC Affari generali e convenzioni richiede alla UOC Assistenza Riabilitativa Territoriale di verificare il rispetto dei requisiti per l'accreditamento istituzionale;
- 4) a seguito della verifica sul rispetto dei requisiti sopracitati, la UOC Affari generali e convenzioni richiede alla UOC Assistenza Riabilitativa Territoriale, la bozza di convenzione da sottoscrivere e i prospetti contabili estratti dal sistema C4H in merito alle somme autorizzate;
- 5) successivamente viene richiesto alla UOC Affari generali e convenzioni un parere di competenza afferente al personale in servizio presso i centri di riabilitazione;
- 6) effettuate tutte le verifiche preliminari alla stipula della convenzione, l'UOC predispone il contratto di convenzione e l'atto deliberativo, allegandovi tutta la documentazione ivi richiamata.

In merito ai rinnovi delle convenzioni, la UOC non effettua un monitoraggio dei contratti in scadenza, sono di solito le strutture che in prossimità della scadenza provvedono alla richiesta di rinnovo; tale richiesta di rinnovo può pervenire:

- dal dipartimento di competenza
- dalla struttura accreditata

Successivamente si svolgono i medesimi controlli effettuati in caso di rilascio *ex novo* della convenzione, come sopra descritti.

La delibera di convenzione/rinnovo convenzione viene trasmessa all'UOC Bilancio e programmazione per la verifica della disponibilità economica. La delibera viene ri-trasmessa all'UOC AA.GG. per la trasmissione alla Direzione Generale per l'adozione e la pubblicazione sul sito aziendale.

Non emergono, dunque, rilievi rispetto al processo operativo descritto. Si rileva, tuttavia, l'opportunità di integrare la procedura PAC attualmente in vigore con le attività dell'UOC "Affari generali e convenzioni" connesse alla stipula della convenzione con le strutture sanitarie private con particolare riferimento alla verifica della situazione di autorizzazione e accreditamento delle strutture da convenzionare. In questo modo sarà possibile effettuare una valutazione più accurata anche in relazione alle altre UOC coinvolte nel processo di accreditamento e convenzionamento.

**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 01/06/2022 – Dipartimento interaziendale farmaceutico

Gli uffici amministrativi dei Distretti o Presidi Ospedalieri cui fa capo la farmacia richiedente, ricevute le fatture a loro assegnate secondo il codice ufficio, provvedono all'abbinamento dell'ordine con l'entrata merci e generano la lista di liquidazione. La richiesta di liquidazione è ricevuta dalla farmacia richiedente che procede a validare quella lista - dopo aver controllato il corretto abbinamento della fattura con l'ordine (verifica prezzo, quantità eventuali note di credito da ricevere) - approva la lista di liquidazione. In ultimo il Direttore del Dipartimento genera il provvedimento di liquidazione per poi procedere all'ordine di pagamento.

#### Audit del 28/03/2022 – UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2

La UOC si occupa dell'emissione dell'ordine, della verifica dell'effettiva ricezione del bene/servizio a fronte della ricezione della bolla di consegna/attestazione di servizio e in ultimo anche della liquidazione. Pertanto, non emergono rilievi in merito ai controlli richiesti dall'azione PAC 13.2.

**Azione 14.6** - *Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.5 "Attivazione di una procedura che consenta una immediata rilevazione in CO.GE delle carte contabili trasmesse dal tesoriere o da fonti di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie"*

#### Audit del 15/06/2022 – UOC Bilancio e Programmazione

Non emergono rilievi circa il processo di rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie, fermo restando la necessità di riconciliazione dei dati già trattata sopra.

**Azione I6.3** “Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura I6.1 “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 21/06/2022 – Dipartimento di prevenzione

La procedura interna esaminata, inerente al processo di acquisto dei vaccini, prevede una chiara suddivisione dei ruoli e delle responsabilità. Infatti, le diverse fasi dell’acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti sono applicate e gestite da diversi soggetti aziendali. Si sottolinea inoltre che, il Dipartimento ha provveduto all’elaborazione di una “Matrice delle Responsabilità” tra i diversi attori coinvolti, in modo da rendere più trasparente il processo di attribuzione dei relativi compiti e responsabilità.

#### Audit del 01/06/2022 – Dipartimento interaziendale farmaceutico

Il Dipartimento Farmaceutico prevede una chiara suddivisione dei ruoli e delle responsabilità nell’ambito del processo di approvvigionamento di beni e servizi. Infatti, le diverse fasi dell’acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti sono applicate e gestite da diversi soggetti aziendali.

#### Audit del 31/05/2022 – Dipartimento di Prevenzione Veterinario

La procedura interna esaminata, inerente al processo di acquisto, prevede una chiara suddivisione dei ruoli e delle responsabilità. Infatti, le diverse fasi dell’acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti sono applicate e gestite da diversi soggetti aziendali.

#### Audit del 04/05/2022 – UOC Bilancio

La procedura esaminata, inerente al processo di acquisto, prevede una chiara suddivisione dei ruoli e delle responsabilità. Infatti, le diverse fasi dell’acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti sono applicate e gestite da diversi soggetti aziendali.

#### Audit del 13/04/2022 – UOC Affari Generali e convenzioni

La UOC oggetto di verifica prevede una chiara suddivisione dei ruoli e delle responsabilità nell’ambito del processo di approvvigionamento di beni e servizi. Infatti, le diverse fasi dell’acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti sono applicate e gestite da diversi soggetti aziendali.

#### Audit del 28/03/2022 - UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2

Le attività di emissione dell’ordine e la successiva liquidazione del medesimo ordine sono svolte da soggetti diversi, rispettando la segregazione delle funzioni.

#### **➤ Rilevazione miglioramento procedure PAC**

Si precisa che nell’ambito della griglia (**allegato B2**) nonché nella presente relazione, sono state considerate concluse con esito positivo 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 adeguati per il raggiungimento degli obiettivi delle varie azioni PAC.

Si riporta di seguito il dettaglio delle verifiche per le quali si è ritenuto opportuno concludere come descritto al periodo precedente. Verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale, la revisione delle procedure aziendali in vigore entro il 31 dicembre 2022.

AREA	AZIONE PAC	OGGETTO AZIONE	UOC VERIFICATA	OSSERVAZIONI I.A.
Generale	A1.1 A1.3	Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e	Responsabile della Trasparenza	Al fine di garantire il pieno raggiungimento degli obiettivi di certificabilità PAC, occorre adottare nel più breve tempo possibile, e

AREA	AZIONE PAC	OGGETTO AZIONE	UOC VERIFICATA	OSSERVAZIONI I.A.
		condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio	Responsabile della prevenzione della corruzione	comunque entro il 31/12/2022, la nuova procedura aggiornata che prevedrà il coinvolgimento del Responsabile della Trasparenza.
Generale	A3.4	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	UOC Gestione informatica aziendale	Occorrerà verificare se, a seguito dell'applicazione dei nuovi applicativi informatici, è necessario aggiornare od integrare la procedura PAC attualmente in vigore, collaborando, a tal fine, con il responsabile PAC aziendale.
Crediti e Ricavi	F1.6 F1.10	Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti.	UOC Bilancio e Programmazione  UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna  UOC Cure Primarie	Si reputa necessario e prioritario l'adeguamento della procedura PAC alla luce delle attività effettivamente realizzate, con particolare riferimento anche alle attività per il rimborso agli assistiti.
Debiti e Costi	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	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2	Occorre confrontarsi con il responsabile PAC aziendale, al fine di rivedere le procedure PAC relative alle azioni oggetto di verifica nell'ambito delle quali non è prevista la partecipazione attiva della UOC alle attività descritte e/o è non previsto lo svolgimento delle attività poste in essere.
Debiti e Costi	I1.5	Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni	UOC Affari generali e convenzioni	Occorre confrontarsi con il responsabile PAC aziendale, al fine di valutare di integrare la procedura PAC attualmente in vigore.
Debiti e Costi	I3.2	Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2	Occorre confrontarsi con il responsabile PAC aziendale, al fine di rivedere le procedure PAC relative le azioni oggetto di verifica nell'ambito delle quali non è prevista la partecipazione attiva della UOC alle attività descritte e/o è non previsto lo svolgimento delle attività poste in essere.
Debiti e Costi	I6.1	Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2	Occorre confrontarsi con il responsabile PAC aziendale, al fine di rivedere le procedure PAC relative le azioni oggetto di verifica nell'ambito delle quali non è prevista la partecipazione attiva della UOC alle attività descritte e/o è non previsto lo svolgimento delle attività poste in essere.

### 3.3 Verifiche con esito "con riserva"

Nell'ambito del presente paragrafo si mettono in evidenza tutte le verifiche di audit svolte nel 1° semestre 2022 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.

Inoltre, si rappresenta che le verifiche di Internal Audit riguardanti le azioni PAC riferite alle tematiche del libro cespiti, inventari e manutenzioni straordinarie (che hanno riguardato le diverse strutture interessate), sebbene dagli esiti degli stessi emerga il non completo raggiungimento del relativo obiettivo PAC, vengono considerati con riserva in quanto le stesse risentono della problematica di gestione da parte del software della Dedalus, che risulta essere ancora in fase di sistemazione. Pertanto, verranno effettuati entro il 31/12/2022 nuovi follow-up, anche in considerazione dell'implementazione ed avvio del nuovo software gestionale a seguito della Delibera n. 571 del 15/04/2022.

## **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 06/06/2022 - 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.** La UOC comunica che alla data odierna il sistema di contabilità analitica è in fase di implementazione. In data 13.07.2021 è stata approvata a mezzo delibera l'aggiornamento del piano dei centri di costo aderenti alla nuova struttura aziendale. Nonostante sia stato approvato il nuovo piano dei centri di costo e siano state avviate le attività di transcodifica dei conti, si rileva che ad oggi, nel sistema informativo C4H sono presenti e attivi sia il nuovo piano dei centri di costo che il vecchio. Inoltre, il nuovo piano dei centri di costo non risulta essere correlato ai magazzini e non vengono estratti nel flusso CRIL. La UOC comunica che il CdC è inserito correttamente dal centro ordinante, ma lo stesso non viene selezionato correttamente dal punto ricevente (magazzini). Pertanto, si ritiene utile predisporre un blocco a sistema che non permetta al punto ricevente di selezionare un CdC diverso da quello inserito in fase di ordine. Allo stato attuale, inoltre, non è presente sull'applicativo C4H il piano dei fattori produttivi. La UOC comunica che si già è stata avviata l'attività di raccordo dei fattori produttivi con la Co.Ge., ma che alla data di verifica non è ancora conclusa. 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, parzialmente, 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.

Considerata la situazione attuale, in cui non risulta ancora un completo raccordo tra la contabilità generale e la contabilità analitica, si ritiene che l'obiettivo PAC non possa ancora considerarsi raggiunto completamente. Da ultimo si rileva che è in fase di adozione l'aggiornamento della procedura PAC attualmente in vigore.

## **AREA IMMOBILIZZAZIONI**

**Azione D1.4** - *Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D1.1 "Predisposizione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi."*

*Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D1.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."*

#### Audit del 04/05/2022 – UOC Bilancio e programmazione

È stato ripercorso con il Referente della UOC bilancio e programmazione il processo amministrativo-contabile ed extracontabile previsto dalla procedura aziendale adottata dall'Azienda con Delibera n.538 del 07.0521, al fine di individuare eventuali gap di processo. È stata, dunque, svolta un'intervista ed effettuata una verifica documentale al fine di valutare l'effettiva applicazione della procedura al fine del pieno raggiungimento dell'obiettivo PAC. La suddetta procedura prevede che le fasi del processo di competenza della struttura oggetto di verifica sono:

- La corretta registrazione della fattura;
- Previo allineamento delle rilevazioni in contabilità generale sui conti patrimoniali con i carichi nel registro cespiti, la contabilizzazione degli ammortamenti e sterilizzazioni, con l'attivazione degli automatismi sul sistema informativo per la relativa rilevazione.

In merito al primo punto, dalla documentazione ottenuta, si rileva la corretta contabilizzazione della fattura sulla base della natura dell'acquisto. Da inquiry con il referente dell'UOC Bilancio e programmazione emerge, però, che non sempre la struttura riesce a intercettare la corretta natura dell'acquisto, in quanto per le fatture non collegate a sistema C4H al relativo ordine e che confluiscono nella voce residuale "fatture in contenzioso", non ricevendo la documentazione a supporto dalle strutture competenti, per tali fattispecie, non può essere garantita la corretta allocazione in contabilità.

In merito al secondo punto, come riportato nel verbale della riunione del 02.05.2022, ad oggi l'azienda utilizza un file extra-contabile per il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni per poi procedere alla regolarizzazione sul sistema gestionale aziendale e pertanto tali partite non vengono registrate con l'attivazione degli automatismi sul sistema informativo.

#### **Azione D2.5 – "Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici"**

#### Audit del 02/05/2022 – UOC Bilancio e programmazione

Secondo quanto stabilito dalla procedura aziendale descritta dalla Delibera n. 538 del 07.05.2021, la UOC oggetto della presente verifica ha il compito di verificare la corretta rilevazione dei beni inventariati sui conti patrimoniali di contabilità generale. Ad oggi l'azienda utilizza un file extra-contabile per il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni per poi procedere alla regolarizzazione sul sistema gestionale aziendale. Dalla documentazione analizzata si evince la mancata corrispondenza tra tale file extracontabile e le diverse schede Co.Ge. relative alle diverse tipologie di cespiti presenti in azienda. In particolare, le principali criticità sono afferenti ai seguenti punti:

- 1) il file extra contabile acquisito riporta i valori fino all'esercizio 2020, pertanto non risulta aggiornato rispetto al contenuto delle schede Co.Ge.acquisite;
- 2) quest'ultimo riporta i valori economici finali di esercizio per le diverse tipologie di beni presenti in azienda (classificati per natura), pertanto non è possibile stabilire l'attendibilità delle rilevazioni presenti nelle diverse schede Co.Ge. rilevate;
- 3) tenendo come riferimento il valore di fine esercizio, nessun valore riportato nelle diverse schede Co.Ge. trova corrispondenza nel file extra-contabile.

Data la criticità di tali rilievi e in considerazione dell'approssimarsi della chiusura del Consuntivo 2021, l'azienda ha costituito un gruppo di lavoro interstrutturale al fine di poter determinare e verificare congiuntamente ed extra-contabilmente i dati necessari da utilizzare per le scritture di chiusura del bilancio di esercizio 2021. In particolare, la verifica dell'adeguamento del libro cespiti alle risultanze inventariali è stata effettuata, con riferimento agli acquisti/incrementi avvenuti nell'anno 2020.

Dall'intervista è emerso che anche nell'anno 2021 è stata svolta un'attività di allineamento delle classi fiscali presenti nei due sistemi contabili (patrimoniale e bilancio). Ci si riserva di verificare tale allineamento nelle verifiche di follow-up successive, secondo piano di audit triennale e annuale.

E' emerso, altresì, che è stata svolta un'attività extra contabile avviata con l'esame delle entrate merci e delle fatture di acquisto fornite dalla U.O.S. Contabilità Generale. Ciò ha consentito l'individuazione di quei beni

che non erano stati configurati come cespiti. L'attività si è conclusa con il confronto dei prospetti contabili e dei mastrini forniti dalla U.O.C.

Per quanto riguarda la verifica dell'allineamento del libro cespiti con la Co.Ge. relativi agli anni 2017, 2018 e 2019, si precisa che sono stati oggetto di trasferimento dal precedente sistema informativo GPI al nuovo applicativo gestionale C4H. Il referente della UOC ha evidenziato di avere riscontrato che per diversi cespiti è stato effettuato a monte un errato caricamento dei dati a sistema, per cui è in corso un'attività di ricognizione. La migrazione dei dati, infatti, è avvenuta dalla Società Dedalus in collaborazione con la GPI nel 2017, anno in cui il sistema C4H è stato ufficialmente adottato dall'Azienda. Le criticità, più volte rappresentate anche alla società fornitore del sistema, si concretizzano sostanzialmente nel disallineamento delle classi fiscali e/o categorie merceologiche, e nel bilanciamento dei dati patrimoniali presenti in C4H con i dati di Bilancio.

E' prioritario ed urgente l'allineamento del libro cespiti alla Co.Ge., nonché alle esistenze fisiche.

**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).**

*Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.3 "Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti".*

*Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 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 04/05/2022 – 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. Da intervista effettuata con il referente UOC oggetto di verifica è emerso come, in sede di redazione del bilancio, la UOC Bilancio e programmazione richiede alle strutture un riepilogo degli investimenti effettuati, segnalando le relative fonti di finanziamento. Non avendo ottenuto risposta dalle strutture, la Responsabile UOC Bilancio e programmazione provvede ad estrarre da sistema C4H il relativo mastrino 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". Si segnala, pertanto, che, nonostante le attività e i controlli svolti dalla UOC Bilancio e programmazione non rispecchiano le nuove procedure in corso di recepimento, l'obiettivo di riconciliazione e rendicontazione viene tuttavia raggiunto.

**Azione D5.4 – "Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni."**

*"Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."*

#### Audit del 30/05/2022 – UOC Progettazione e Manutenzione

A seguito della revisione del processo organizzativo, l'Azienda ha aggiornato la procedura aziendale, che è stata adottata con Delibera n. 538 del 07.05.2021. La nuova procedura prevede di effettuare la corretta, completa e immediata tracciabilità della fonte di finanziamento con cui sono acquisiti i cespiti; tale distinzione

ha rilevanza contabile in quanto consente di sterilizzare correttamente gli ammortamenti. A tal proposito, tra le altre, le attività di competenza della struttura oggetto di verifica, previste nel paragrafo 5 della suddetta procedura, riguardano i controlli, in sede di proposta del piano degli investimenti, in merito alle linee di finanziamento dedicate, con particolare riferimento all'identificazione di eventuali manutenzioni straordinarie ponendo attenzione alla determinazione dei costi da capitalizzare e di quelli che rientrano nella manutenzione ordinaria. Alla luce dell'intervista effettuata emerge che la straordinarietà delle spese da sostenersi per alcuni beni è determinata tenuto conto della normativa specifica esistente in materia, seppur tale tipologia di costi non viene contabilizzata in conti dedicati. Inoltre, in presenza di manutenzioni straordinarie 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.

Dall'intervista emerge anche come, con riferimento alla registrazione delle manutenzioni, per gli acquisti antecedenti all'anno 2020, manca la rilevazione dell'informazione legata al codice progetto, con conseguente perdita di tale dettaglio informativo, ove presente.

Con riferimento all'aggancio alla fonte di finanziamento, si sottolinea la necessità che gli ordini relativi a cespiti vengano creati con indicazione della relativa fonte di finanziamento in modo da implementare detta informazione a sistema. Occorre raccomandare alle UU.OO. competenti all'emissione degli ordinativi, di porre massima attenzione nella rilevazione di tale informazione.

Per eventuali controlli (anche a campione) potrebbe essere utile prevedere che le delibere di acquisto di cespiti in c/capitale vengano trasmesse alla UOC Gestione del Patrimonio.

A tal proposito si segnala la necessità di sensibilizzare i centri ordinanti alla compilazione e invio della scheda cespiti, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni.

**Azione D6.4** – *“Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D6.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare.”*

*Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D6.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.”*

#### Audit del 28/03/2022 – UOC Bilancio e Programmazione

La UOC comunica che il processo di implementazione del libro cespiti informatizzato e della verifica sui dati importati è ancora in corso e che alla data di verifica non utilizza alcun file extra-contabile utile alla mappatura e alla capitalizzazione delle manutenzioni straordinarie. L'UOC, di concerto con l'UOC Gestione del Patrimonio, ha implementato nuove forme di controllo a partire dal mese di novembre 2020. In particolare, dal momento che il processo organizzativo aziendale prevede che il cespiti venga registrato sul libro cespiti direttamente dal soggetto che effettua l'entrata merci, la UOC Bilancio e programmazione supporta l'UOC Gestione del Patrimonio, per effettuare i controlli periodici, tramite le fatture di acquisto e tramite l'analisi dell'entrata merci che non sono state completate a sistema o la cui chiusura per categoria di merce/servizi risulta non coerente, richiedendone la regolarizzazione. A tal proposito, il referente della struttura oggetto di verifica segnala che l'imputazione del costo non avviene con la registrazione della fattura, bensì con la registrazione dell'entrata merce o dell'attestazione di servizio. Non essendoci dei blocchi a sistema per la registrazione della fattura, il relativo aggancio all'ordine ed all'entrata merce non è sempre svolto in maniera puntuale, determinando la perdita del patrimonio informativo sia a libro cespiti che a sistema. Inoltre, per quanto concerne la registrazione dell'entrata merce, è possibile selezionare a sistema se trattasi di cespiti, incremento su cespiti etc. Se tale selezione non viene effettuata, il sistema di default assegna la tipologia “cespiti”, con conseguente errata alimentazione del libro cespiti. Per questo motivo la UOC ha trasmesso a tutti i soggetti coinvolti le linee guida per procedere alla corretta registrazione a sistema dell'entrata merci e dei cespiti.

Dalle estrazioni ottenute in sede di verifica non risulta possibile individuare le manutenzioni straordinarie e non si rende possibile svolgere una verifica di dettaglio. Infatti, in presenza di manutenzioni straordinarie 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. Il referente dell'UOC Bilancio e programmazione comunica che non esiste un conto aziendale relativo le manutenzioni straordinarie, per cui le manutenzioni straordinarie vengono registrate sul conto di manutenzioni ordinarie.

Inoltre, si segnala che, alla data di verifica, dall'analisi sui mastri patrimoniali si rileva che diverse tipologie di conti non sono alimentati dalle scritture chiusura al 31/12.

Dall'intervista si rileva che in sede di predisposizione del CE trimestrale e della chiusura di bilancio di esercizio, la UOC richiede alle strutture e ai diversi servizi i dati inerenti alle "Manutenzioni Straordinarie" relativi all'esercizio di competenza. I referenti della UOC Bilancio e Programmazione rilevano che raramente ricevono riscontri dagli stessi.

Tenuto conto di quanto rappresentato emerge un gap della procedura aziendale attualmente in vigore, dal momento che non vengono effettuate le azioni che concorrono alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare, ed in particolare le attività/ruoli assunti in tal senso dall'UOC oggetto della verifica odierna.

## **AREA RIMANENZE**

**Azione E1.9** "Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici.

La procedura deve prevedere tra l'altro che:

- a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino;
- b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...);
- c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute
- d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata;
- e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario

Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che:

- a. persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario;
- b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario;
- c. vengano valorizzate le differenze d'inventario;
- d. la riconciliazione tra le giacenze fisiche e le giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off;
- e. si prevedano apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti;
- f. adeguati controlli ed analisi vengono effettuati sulle differenze d'inventario;
- g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino;
- h. il responsabile approvi i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso;
- i. sia prevista una preventiva autorizzazione per apportare ogni rettifica ai saldi contabili.

Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."

Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."

## **Audit del 30/03/2022 – Dipartimento interaziendale farmaceutico**

I referenti aziendali precisano che periodicamente vengono svolti inventari:

- Mensili, al fine di verificare la corrispondenza tra la giacenza fisica e contabile per un campione di prodotti farmaceutici, che tuttavia vengono selezionati direttamente da ciascuna farmacia centrale/territoriale;
- Trimestrali, al fine di acquisire informazioni sull'ordinato e monitorare il livello di scorta presso ciascuna farmacia centrale/territoriale (mediante somministrazione di un questionario).

Si è acquisita evidenza dell'avvenuto svolgimento degli inventari periodici mensili presso i magazzini di pertinenza del Dipartimento.

Con riferimento ai magazzini a reparto, permane la criticità segnalata dallo stesso Direttore del Dipartimento in precedenti audit, in quanto, ad oggi, non sono stati predisposti anche a causa della resistenza da parte dei capisala nel procedere a un inventario periodico.

Con riferimento al campione da inventariare, al fine di garantire una certa indipendenza ed affidabilità delle risultanze inventariali, è necessario che il Dipartimento farmaceutico effettui una selezione di prodotti per cui richiedere riscontro. Tale selezione si affiancherà alla selezione svolta in parallelo da ciascuna farmacia centrale/territoriale, a ulteriore evidenza.

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

*Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.1 "Predisposizione di un programma di lavoro (da aggiornare annualmente) per la rilevazione inventariale al 31 dicembre che preveda: la descrizione dell'area inventariale prescelta, dei beni, dei coordinatori del processo, dei partecipanti alla conta, dei metodi di conta."*

*Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.2 "Archiviazione e conservazione della documentazione da cui si possa ripercorrere tutto il processo di rilevazione inventariale di fine anno."*

Audit del 30/03/2022 – Dipartimento interaziendale farmaceutico

Da intervista con il Direttore del Dipartimento è emerso che gli inventari di magazzino sono effettuati dal personale addetto seguendo la procedura interna trasmessa a tutti i Responsabili delle farmacie dei PP.OO. con note prot. 9226/df del 11 dicembre 2014 e prot. n. 5338/df del 24 giugno 2015 per variazione modulistica per effettuazione inventari.

La calendarizzazione degli inventari non è unica per tutte le farmacie, l'attività deve essere effettuata nei primi giorni dell'anno successivo a quello di riferimento. A tal fine, il Dipartimento ha trasmesso la nota prot. n. 1787 del 5 gennaio 2022 che indica la scadenza entro la quale completare le attività di inventario, nonché una breve guida operativa del gestionale C4H. Si precisa che non vi sono magazzini farmaceutici non informatizzati.

In sede di audit per tutti i magazzini è stata fornita specifica indicazione se l'inventario è stato effettuato o meno ed è stata acquisita copia degli inventari effettuati.

- Bagheria – inventario effettuato
- Corleone - inventario effettuato
- Petralia – inventario effettuato
- Lercara - inventario effettuato
- Termini Imerese – inventario effettuato
- PTA Albanese – inventario effettuato
- Partinico – inventario effettuato
- Carini – inventario effettuato)
- Cefalù – inventario effettuato
- Medicina riabilitativa - Villa delle Ginestre – P.O. Ingrassia: inventario effettuato
- Farmacia Territoriale (compreso ex magazzino PTA Guadagna, accorpato in un unico magazzino in seno al Dipartimento) – inventario effettuato.

Si rileva, dunque, lo svolgimento degli inventari fisici di fine anno presso la totalità dei magazzini farmaceutici. Infine si rileva che sono state fatte diverse richieste per l'ottenimento di personale magazzinoiere e amministrativo, che ad oggi non risultano ancora assegnate. Tale circostanza ha comportato un rallentamento nell'attività di logistica, in quanto i farmacisti svolgono anche le funzioni di magazzinoiere e amministrativo, con conseguente ritardo nell'emissione di ordini, nell'attività di carico e scarico da magazzino e nell'allineamento degli inventari di magazzino.

## AREA CREDITI E RICAVI

**Azione F1.11** *“Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.6 “Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti.”*

Audit del 04/04/2022 – UOC Cure Primarie e UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna

La procedura descritta dalla Delibera n. 171 del 30 ottobre 2017 prevede che in fase di rendicontazione delle impegnative, al fine di formalizzare i tracciati di debito informativo nei confronti dell’Assessorato regionale della Salute, sia effettuato un controllo tra le prenotazioni, le prestazioni erogate e i relativi incassi.

Il controllo tra le prestazioni prenotate e le prestazioni erogate è eseguito dalla UOC Cure Primarie mediante l’estrazione dei report delle prenotazioni non presentate. Alla data della verifica sono attivi due sistemi di prenotazione: Sicilia Digitale e HERO (in tale ultimo sistema sono escluse le prenotazioni relative a diabetologia, laringoiatria e ginecologia). L’estrazione è effettuata solitamente per semestri e i dati vengono estratti in formato Excel. Il file viene successivamente elaborato per l’invio ai singoli responsabili di struttura, Direttori di Distretto, per i quali risultano utenti “non presentati”. Detti report vengono archiviati su una cartella creata in locale sul pc, pertanto si prende atto dell’ottimizzazione dell’attività da parte dell’unità, sebbene si condivida la possibilità di archiviare tali documenti in una cartella condivisa in rete. Si segnala che in data 06/04/2022 sono stati richiesti i **“Report dei non presentati PTA CENTRO I e II semestre 2021”**, ma la UOC oggetto della presente verifica ha trasmesso i file afferenti al 2019 e 2020. Il mancato allineamento tra la documentazione richiesta e quella pervenuta impedisce di effettuare gli opportuni controlli incrociati.

Con riferimento al controllo tra le prestazioni erogate e i relativi incassi, il personale aziendale rileva che la verifica può avvenire puntualmente attraverso la consultazione del report “piani di lavoro” estratto dal sistema CUP aziendale che può essere generato da e per ogni singola struttura. Il controllo può avvenire per una singola data o per periodi specifici e può essere seguito anche per il singolo numero di impegnativa o per numero di promemoria di prenotazione; per cui di fatto avviene una verifica sull’avvenuto pagamento. Pertanto, il processo fin qui descritto permette di effettuare i controlli incrociati tra prestazione prenotata/prestazione erogata/pagamento, coerentemente con quanto previsto dalla procedura aziendale ed in linea con gli obiettivi di certificabilità PAC. Tuttavia, si segnala che, dall’incrocio tra dei dati presenti nei report “piani di lavoro” e quelli del “flusso incassato” non si evince alcuna corrispondenza, pertanto ci si riserva di chiedere chiarimenti alla struttura negli audit successivi.

Con riferimento al Flusso C, relativamente alle prestazioni di pronto soccorso che non esitano in ricovero, viene comunicato che in atto non pervengono all’UOC Cure Primarie e, per tal motivo, tali prestazioni non vengono accodate al Flusso C trasmesso all’Ufficio SIS, cui compete sua volta la trasmissione all’Assessorato della Salute. Inoltre, il Flusso C estratto dal sw Siciliadigitale non contempla il CRILL che, dunque, viene inserito manualmente con conseguente rischio sulla completezza e qualità dei dati. Dall’intervista, emerge come la trasmissione del Flusso C all’UOC SIS venga effettuato dall’UOC Specialistica interna ed esterna, che non effettua alcun controllo sulla bontà dei dati riportati. Occorre implementare un controllo sulle prestazioni erogate, scrivendo alle strutture competenti per ricevere le informazioni entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento, in modo da incrociare i dati.

Si segnala che l’azione correttiva suggerita nel corso della verifica del 03 agosto 2021 è stata implementata, infatti la UOC Cure Primarie ha provveduto alla corretta implementazione del SW Hero e la sua integrazione con l’applicativo amministrativo-contabile C4H.

Infine, l’attività di verifica viene finalizzata attraverso il controllo e la rendicontazione giornaliera degli incassi presso la sede di ogni singola cassa e presso l’UOC Contabilità Generale e Gestione Tesoreria cui viene trasmessa un riepilogativo estratto dal sistema.

## 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 31/05/2022 – Dipartimento Prevenzione Veterinario

La struttura oggetto di verifica effettua gli acquisti secondo due modalità differenti:

- Farmaci: per l'acquisto di farmaci il budget è assegnato al Dipartimento farmaceutico e le eventuali procedure di gara e le relative liquidazioni sono espletate dallo stesso. Il Dipartimento di Prevenzione Veterinario effettua esclusivamente le richieste di acquisto, sulla base del fabbisogno identificato, e il controllo sulla capienza del budget, comunicato al Dipartimento farmaceutico tramite nota;
- Materiale di consumo: in merito agli acquisti per materiale di consumo, il relativo budget, la gestione a sistema C4H e la liquidazione delle fatture sono effettuate dal Dipartimento di Prevenzione Veterinario. Per tali fattispecie le procedure di gara sono espletate dall'UOC Approvvigionamenti.

Dall'analisi documentale e dalle interviste svolte nel corso della verifica, è stato possibile delineare il processo di approvvigionamento di beni e servizi per la struttura oggetto di verifica, che può essere sintetizzato come segue:

- Definizione piano di acquisti beni/servizi (determinazione dei fabbisogni): la direzione dipartimentale richiede l'acquisizione di un bene o servizio necessario all'espletamento delle proprie attività istituzionali alla struttura di competenza, come è possibile osservare dalla nota prot. n. 011096/2021 del 03.02.2021 in cui il Dipartimento di Prevenzione Veterinario richiede alla UOC Approvvigionamenti l'acquisto di materiale tecnico per l'attività di profilassi per brucellosi e randagismo. Inoltre, dall'intervista con il Direttore del Dipartimento è emerso come relativamente alla richiesta di tubercolina, questa viene effettuata semestralmente, in attesa dell'assegnazione del budget, al fine di soddisfare il fabbisogno dell'anno successivo;
- Analisi richiesta: la richiesta viene analizzata e, se ritenuta compatibile con i tetti di spesa assegnati annualmente dalla Direzione Aziendale, viene approvata;
- Individuazione dei riferimenti: in questa fase si prevede il coinvolgimento della UOC Approvvigionamenti per l'individuazione del fornitore (ad esempio adesione convenzione CONSIP etc.);
- Adozione e caricamento del provvedimento autorizzativo: la determina/delibera con la quale è stato adottato l'acquisto dei beni/servizi, diversi dai farmaci, viene adottata e caricata sul sistema informativo C4H. Il provvedimento autorizzativo collegato alla nota prot. n. 011096/2021 del 03.02.2021 è la determina n. 429/RTFS;
- Emissione Ordine di acquisto: sulla base dell'atto autorizzativo di acquisto precedentemente adottato, la struttura richiedente procede all'emissione dell'ordine di acquisto sul sistema informativo C4H. La documentazione inerente alla presente fase è coerente con quanto previsto dalla Procedura n. 22 Allegato 9 delibera n.171 del 30/10/2017;
- Ricezione bene/esecuzione del servizio: il bene viene consegnato presso il magazzino di competenza e/o il servizio viene eseguito. Al fine di rendere liquidabile la fattura, per quanto riguarda i servizi, l'attestazione avviene a sistema in maniera automatica; in merito ai beni tale attestazione viene effettuata a sistema, successivamente ai controlli di conformità della merce, dal magazziniere. Nel caso di approvvigionamento

relativo a beni sanitari e non sanitari, gli stessi vengono accompagnati dai relativi documenti di trasporto (DDT);

- Registrazione Fattura: successivamente l'Ufficio Fatture del dipartimento provvede alla registrazione della fattura emessa dal fornitore;

- Liquidazione: il Dipartimento oggetto della presente verifica, procede alla predisposizione di tutta la documentazione funzionale alla liquidazione delle relative fatture, esclusivamente per gli acquisti effettuati per mezzo del budget assegnato alla stessa (es. DURC in corso di validità, lista delle fatture da liquidare etc).

Si segnala che dalla documentazione acquisita non sono state ottenute le verifiche di conformità relativamente ai beni/servizi ricevuti. Occorre caricare a sistema le suddette.

#### **AREA COSTI E DEBITI**

**Azione I4.6** – *“Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I4.4 “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.”*

##### Audit del 15/06/2022 – UOC Bilancio e Programmazione

Dalle analisi effettuate attraverso la documentazione di dettaglio fornita dalla UOC Legale, sembrerebbe che l'azienda non effettui più accantonamenti a fronte di rischi di soccombenza giudicati come “possibile”, anche se dal documento afferente al fondo rischi autoassicurazione, emergono degli accantonamenti senza che venga specificato il relativo rischio di soccombenza, pertanto non è possibile stabilire con certezza se la criticità evidenziata nell'audit del 20/04/21 sia stata del tutto risolta.

Inoltre, emerge la mancata analisi del documento di dettaglio di cui sopra, atta ad individuare errori materiali e/o di altra natura eventualmente presenti in tale documento (come rilevato), preventivamente alla rilevazione in contabilità dello stanziamento di competenza dell'esercizio. Lo stanziamento, infatti, viene effettuato calcolando la mera differenza in valore tra il saldo della scheda Co.Ge. alla data di riferimento e il totale risultante dal documento di dettaglio fornito dall'UOC Legale.

**Azione I5.7** – *“Gestione di contenzioso derivante da cause del lavoro. Applicazione di una procedura di gestione del contenzioso da personale dipendente e assimilato volta alla valutazione del rischio potenziale ai fini di una corretta appostazione di bilancio.”*

##### Audit del 15/06/2022 – UOC Bilancio e Programmazione

Si rilevano le stesse criticità identificate nell'ambito dell'azione PAC I4.4.

Al fine di evitare discrepanze tra i dati trasmessi dalla UOC Legale e la reportistica Co.Ge., occorre padroneggiare il processo di accantonamento ed utilizzo del fondo rischi effettuando la rilevazione degli importi da accantonare per rischi connessi per contenziosi derivanti da cause del lavoro, secondo adeguate tempistiche.

Con mail del 13/07/2022 la UOC Bilancio e Programmazione, relativamente all'audit del 15 giugno (azioni I4.4 e I5.7 sopra indicate), ha ulteriormente precisato che:

- i movimenti CO.GE. non riportati nel prospetto di dettaglio della UOC Legale sono frutto delle operazioni di liquidazione che, per l'applicativo in uso presso l'Azienda, devono essere precedute da un'attestazione di servizio. L'operatore che pone in essere queste operazioni spesso le ripete e le annulla non avendo cognizione di quello che rileva in contabilità. Alla luce di tutto ciò, la UOC Bilancio sarà attentissima in sede di attivazione del nuovo gestionale a fare sì che soltanto gli addetti di detta UOC potranno porre in essere le operazioni che rilevano, in CO.GE, i fatti gestionali aziendali;

- lo stanziamento al fondo attiene alla competenza anche se non viene rilevato nel dettaglio.

La UOC Bilancio e Programmazione procederà, di concerto con la UOC Legale, alla determinazione analitica, e conseguente rilevazione in CO.GE., dei saldi dei fondi rischi in sede di rimodulazione del bilancio di esercizio 2021 (il Bilancio di esercizio è stato approvato senza l'assegnazione definitiva delle risorse).

Ci si riserva di acquisire evidenze documentali nel corso di un successivo intervento di audit.

#### 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 (cfr. *allegato A1*), 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 2022, è stato significativamente implementato rispetto agli anni precedenti anche con riferimento alle aree PAC relative ai DEBITI E COSTI, CREDITI E RICAVALI e area GENERALE. L'aggiornamento delle verifiche più datate verrà completato nel secondo semestre 2022.

Infine, l'Assessorato della Salute, con nota prot. n. 31382 del 21.06.2022 (cfr. *allegato A5*), ad esito del monitoraggio degli Audit al 31.12.2021, ha richiesto di esplicitare i criteri utilizzati per identificare le strutture oggetto di verifica. A tal proposito, si relaziona che, all'interno dell'Allegato B1 "Tabella strutture per area PAC", nella colonna delle "strutture da auditare", sono state riportate, prendendo a riferimento le UO previste dall'Atto Aziendale, adottato con delibera n.81 del 21 gennaio 2020, le sole strutture pertinenti in termini di operatività, per singola area PAC di riferimento, che possano determinare un potenziale impatto in bilancio.

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

#### 6. Griglia di rilevazione

Sulla base delle verifiche effettuate è stata compilata la Griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit, aggiornata al 30/06/2022 (**allegato B2**)

28/07/2022

Il Referente "Internal Audit"  
Dr.ssa Silvana Gugliotta

Il Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione  
Dr. Salvatore Bellomo

Il Responsabile PAC  
Dr.ssa Anna Mancuso

Il Direttore Amministrativo  
Dr.ssa Nora Virga

\*\*\*\*

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 30/06/2022
- allegato B3 Elenco Referenti PAC per funzione al 30/06/2022

Relazione Internal Audit al 30-06-2022



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 procedure 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](mailto: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)
<b>AREA IMMOBILIZZAZIONE</b>						
<b>AREA RIMANENZE</b>						
<b>AREA CREDITI E RICAVI</b>						
<b>AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE</b>						
<b>AREA PATRIMONIO</b>						
<b>AREA DEBITI E COSTI</b>						

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](mailto: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. Rosario La Rocca

REGIONE SICILIANA  
Ass.to Regionale

Allegati:

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



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. Massimo La Rocca  
*Massimo La Rocca*  
Ass. 10 Reg. le Salute

AL. A3

de. P. A. C. u. c.

WAC  
Controllo  
di Gestione

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° 2565 del 18 Gennaio 2022

**OGGETTO: Percorso attuativo della certificabilità (P.A.C.). Piano annuale Audit- anno 2022 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 SBDI

Nell'ambito dell'attività finalizzata alla definizione dell'avviato Percorso di consolidamento del P.A.C. che, in ossequio al D.A. n. 1211 del 22 novembre 2021, dovrà concludersi il 31 dicembre 2022 ed alla conseguente certificazione del bilancio aziendale, si ritiene opportuno richiamare ancora una volta i chiarimenti resi sulla funzione svolta dall'Internal Audit e già esposti nella nota prot. 65013 del 02.08.2016 e succ..

In particolare:

REGIONE SICILIANA  
Assistenza Sanitaria Provinciale Palermo

20 GEN. 2022

Prot. DIREZIONE GENERALE  
n° ASP/ 9973/2022

### ➤ Istituzione dell'I.A.

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 consulativo/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.*



Ad. A4

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° 19635

del 11 aprile 2022

Alla 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 31.12.2021.**

Come è noto con D.A. n. 1211 del 22.11.2021 è stato disposto il differimento al 31.12.2022 del termine per la definizione dell'avviato percorso di Consolidamento del P.A.C, già stabilito al 30.06.2021 dall'art. 1 del D.A. n. 189/2020.

La predetta esigenza si è resa necessaria, oltre che per il perdurare dello stato di emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del COVID-19, che ha limitato e condizionato fortemente l'attività delle Aziende sia nel 2020, che nel 2021, soprattutto alla luce delle risultanze degli Audit e della conseguente attività di monitoraggio effettuata al 30.06.2021 da questo Dipartimento Pianificazione Strategica, che ha valutato **non concluso al 30.06.2021 il percorso di consolidamento dei P.A.C.** ai fini della successiva certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende.

In conseguenza di ciò, nell'ambito del contratto per *"Servizi di consulenza direzionale per il consolidamento e l'evoluzione del modello di monitoraggio e del controllo di gestione del Sistema Sanitario Regionale e per il supporto alla programmazione sanitaria regionale"*, è stata prevista una specifica linea di attività (linea E) per il *"Supporto ai processi di gestione e consolidamento del percorso attuativo di certificabilità (PAC) regionale"*.

A tal fine, il fornitore dei servizi dovrà affiancare l'Amministrazione Regionale nel percorso di consolidamento regionale P.A.C. attraverso interventi di natura metodologica e operativa, diretti al raggiungimento di obiettivi prioritari che consentano di analizzare compiutamente le criticità procedurali ed attuative irrisolte che compromettono il completo raggiungimento degli obiettivi del PAC.

Pertanto, nell'ambito dell'attività di coordinamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci degli Enti del S.S.R, continua a risultare essenziale il monitoraggio delle 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.

In vista della conclusione dell'avviato percorso di consolidamento del P.A.C., precedentemente stabilito con D.A. n. 189 del 6 marzo 2020 per il 30.06.2021, è stato richiesto, a seguito dell'attività di monitoraggio effettuata per il 1° semestre/2021, alle Aziende del SSR di porre in essere tutte le misure utili a superare definitivamente le criticità rilevate al 30.06.2021 e a trasmettere entro il 05 gennaio 2022 il report di AUDIT aggiornato al 31.12.2021, integrato da dettagliata relazione con evidenza degli Audit effettuati in tutte le strutture aziendali/territoriali dell'Azienda.

In esito alla predetta richiesta codesta Azienda ha trasmesso con propria nota prot. 16775 del 31.01.2022, acquisita al prot. n. 6101 del 01.02.2022, la seguente documentazione:

- *relazione di accompagnamento attività di Audit aggiornata al 31.12.2021;*
- *Griglia degli Audit aggiornate al 31.12.2021;*
- *l'elenco delle strutture aziendali da auditare ed auditate al 31.12.2021.*

Ciò premesso, a seguito dell'esame degli Audit al 31.12.2021, 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 31.12.2021**

Area PAC	Fattori di criticità anno 2020	Osservazioni-2020	Fattori di criticità 1° semestre 2021	Osservazioni 1° semestre 2021	Fattori di criticità 2° semestre 2021	Osservazioni 2° semestre 2021
Area Generale		<p>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.</p>		<p>L'azienda ha proceduto ad effettuare le verifiche di Audit in area Generale con <b>Esito Positivo</b> per le azioni <b>A1.3-A1.8-A3.4-A5.4</b>. Le verifiche per le azioni <b>A2.5</b> e <b>A4.5</b> sono state programmate per il 2° semestre 2021. Si registra un aggiornamento parziale degli Audit. Alla data del 30.06.2021 le verifiche delle Azioni <b>A2.5/A2.4-A4.8/A4.6</b> risultano datate all'anno 2018 ed ante.</p>	<p><b>Azioni A2.5/A2.1/A2.3/A2.4 (UOC Programmazione, Controllo di Gestione) Esito positivo; Azioni A4.5; Azioni A2.5/A2.4 (UOC Programmazione, Controllo di Gestione) Esito di audit POSITIVO</b></p> <p><b>Azione A4.8/A4.6 (Consulente DEDALUS) Esito di audit POSITIVO.</b></p> <p><b>Azioni A2.5/A2.2 (UOC Programmazione, Controllo di Gestione) esito Audit con riserva: "fattori di criticità - 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".</b></p> <p><b>Azione A4.8/A4.6 (UOC Bilancio e Programmazione UOC Programmazione, Controllo di Gestione) ESITO CON RISERVA: " -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 - Si rileva che si procederà ad alimentare l'applicativo C4H con il piano dei</b></p>	<p>Si da atto che le verifiche delle Azioni <b>A2.5/A2.4-A4.8/A4.6</b>, SONO STATE AGGIORNATE AL 2° SEMESTRE/2021. Non RISULTA AUDITATA l'Azione <b>A4.5</b> nonostante ne era stata programmata la verifica al 2° semestre 2021 - <b>SI CHIEDONO AGGIORNAMENTI</b></p> <p>L'azione <b>A4.8/A4.6 (Consulente DEDALUS)</b> risulta auditata con Esito <b>POSITIVO</b> - Al riguardo non risulta chiara l'indicazione "consulente DEDALUS" nella colonna U.O. verificate - <b>Si Chiedono al riguardo chiarimenti:</b></p> <p>Riguardo all'azione <b>A2.5/A2.2 (UOC Programmazione, Controllo di Gestione)</b> l'azienda indica le seguenti azioni correttive" - 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"; <b>Al riguardo si evidenzia che non risulta indicata la tempistica per il superamento delle criticità - Si chiedono aggiornamenti</b></p> <p><b>Azione A4.8/A4.6 (UOC Bilancio e Programmazione UOC Programmazione, Controllo di Gestione)</b></p>

**ASP PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 31.12.2021**

Area PAC	Fattori di criticità anno 2020	Osservazioni-2020	Fattori di criticità 1° semestre 2021	Osservazioni 1° semestre 2021	Fattori di criticità 2° semestre 2021	Osservazioni 2° semestre 2021
					<p>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"</p>	<p><b>ESITO CON RISERVA, l'azienda indica le seguenti azioni correttive "</b> -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." <b>Al riguardo si evidenzia che non risulta indicata la tempistica per il superamento delle criticità- Si chiedono aggiornamenti-</b></p> <p>In riferimento alle <b>Azioni A2.5/A2.1/A2.3/A2.4 (UOC Programmazione, Controllo di Gestione)</b> indicate nella griglia come "auditate con esito positivo", si rileva che nella relazione di accompagnamento è stato indicato un "esito parzialmente positivo" dovuto alla rappresentata "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" – si chiedono</p>

**ASP PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 31.12.2021**

Area PAC	Fattori di criticità anno 2020	Osservazioni-2020	Fattori di criticità 1° semestre 2021	Osservazioni 1° semestre 2021	Fattori di criticità 2° semestre 2021	Osservazioni 2° semestre 2021
						<p><b>aggiornamenti all'esito dell'audit al 30.06.2022.</b></p> <p>Inoltre si chiedono aggiornamenti riguardo alla "necessità di aggiornamento della procedura PAC con riferimento all'assetto e alle attività svolte dalla nuova struttura organizzativa costituita con il vigente atto aziendale" (relazione cfr pag. 13) , rilevato dall'IA in AREA generale azione A2.5 (UOC programmazione e controllo di gestione).</p>

**ASP PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 31.12.2021**

Area PAC	Fattori di criticità anno 2020	Osservazioni-2020	Fattori di criticità 1° semestre 2021	Osservazioni 1° semestre 2021	Fattori di criticità 1° semestre 2021	Osservazioni 1° semestre 2021
Area Immobilizzazioni	<p><b>Azione D3.3 - Criticità segnalata nel 2019.</b> L'attività risulta presidiata nella sede centrale. In ambito territoriale l'attività ha avuto riguardo a 60 strutture di 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><b>Azione D1.4 - (UOC Provveditorato e Manutenzione)</b> Numerosi e gravi fattori di criticità - Gap di disegno e di operatività della Procedura - segnalazione del riaggiornamento della procedura.</p> <p><b>Azione D2.4 - (UOC Contabilità analitica e Patrimonio).</b> 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. <b>Azione D2.5 U.O.C (Contabilità analitica e Patrimonio / Bilancio e Programmazione):</b> 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. <b>Azione D4.1 (Provveditorato e Progettazione e</b></p>	<p><b>Azione D3.3 -</b> Tempistica non definita. <b>Azione D1.4- D2.4 - D2.5 - D5.4</b> 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. <b>Azione D4 e D5 -</b> variazione di rischio ed esito degli aduti. <b>D6.4</b> Ritardo nell'Audit rispetto alla data programmata - 2020. <b>Azione D7.</b> Misura correttiva sebbene avviata con ritardo non risulta definita nella tempistica.</p>	<p><b>Azione D1.4 (UOC Approvvigionamenti-UOC Progettazione e manutenzioni-UOC Gestione Patrimonio) -</b> Permangono le riserve già rilevate al <b>31.12.2020 - Numerosi e gravi fattori di criticità - Gap di disegno e di operatività della procedura;</b> Nello specifico: a) gestione delle richieste d'acquisto urgenti - gap di disegno procedurale; b) fase di acquisizione dei cespiti, si rileva che le richieste d'acquisto non vengono emesse tramite C4H ma pervengono all'UOC tramite mail; non viene gestito il cd. "progetto d'acquisto"; c) manca una verifica rispetto al piano degli investimenti, anche al fine di monitorare gli scostamenti tra quanto programmato e gli investimenti che si è reso necessario realizzare. <b>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.</b> 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</p>	<p><b>Azione D1.4 (UOC Approvvigionamenti-UOC Progettazione e manutenzioni-UOC Gestione Patrimonio)</b> Permangono le riserve già rilevate al <b>31.12.2020 (Gap operativi e di disegno).</b> 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><b>Azione D2.4:</b> Permangono le riserve già rilevate al 31.12.2020; le azioni correttive indicate non assicurano una immediata risoluzione delle criticità rilevate, in quanto poco concrete (da sollecitare acquisto di hardware ect). Mancata Programmazione ed effettuazione delle attività di inventariazione (inventari fisici su campione qualificato e straordinari) - <b>Gravi ritardi nell'attuazione</b></p>	<p><b>Azione D1.4 (UOC Approvvigionamenti-UOC Progettazione e manutenzioni-UOC Gestione Patrimonio)</b> Permangono le riserve già rilevate al <b>31.12.2020 E AL 30.06.2021 (Gap operativi e di disegno).</b></p> <p><b>Azione D2.4:</b> Permangono le riserve già rilevate al <b>31.12.2020 E AL 30.06.2021 - gravi ritardi nell'attuazione delle procedure.</b></p> <p><b>Azione D2.5 -</b> permangono le gravi criticità rilevate al <b>31.12.2020 e al 30.06.2021 in ordine al non allineamento delle risultanze contabili del libro cespiti alle risultanze fisiche"-</b></p> <p><b>Azioni D3.3-D3.4-D3.5-D4.7/D4.1/D4.3-D6.4-D7.5 -D5.4 -</b> Esiti con riserva- Ritardi nella completa attuazione delle procedure;</p> <p><b>Azioni D4.7/D4.1/D4.3/D4.5/D4.1 (UOC Bilancio e programmazione):</b> "La procedura aziendale è stata revisionata 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>In area Immobilizzazioni per quasi tutte le azioni per le quali erano state rilevate specifiche criticità al 30.06.2021 ed ante non risultano effettuate <u>verifiche di Audit al 31.12.2021 e neppure follow-up</u>, seppure nel precedente report era stato assicurato che sarebbe stato effettuato al 31.12.2021 per l'azione D2.4 apposito follow-up e nonostante era stato espressamente richiesto, a seguito di monitoraggio al 30.06.2021, alla Direzione Generale, in ordine alle criticità rilevate in area Immobilizzazioni di "Intervenire direttamente adottando iniziative sostitutive, concrete ed efficaci per la definizione del PAC".</p> <p><b>SI CHIEDONO CHIARIMENTI, non mancando di rappresentare ancora una volta l'importanza dell'attuazione di tutte le procedure in Area Immobilizzazioni</b></p> <p><b>Azioni D3.3-D3.4-D3.5-D4.7/D4.1/D4.3-D6.4-D7.5 -D5.4:</b> Esiti con riserva - Si rileva che in sede di Audit al 31.12.2021 non sono state effettuate verifiche specifiche per le predette azioni (che risultano datate al 1° semestre/2021 ed ante), eccetto per le azioni <b>D4.7/D4.1/D4.3/D4.5 /D4.1 (UOC Bilancio e programmazione) le quali hanno rilevato un esito con riserva:</b> "L'obiettivo di riconciliazione e rendicontazione viene raggiunto, nonostante</p>

**ASP PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 31.12.2021**

Area PAC	Fattori di criticità anno 2020	Osservazioni 2020	Fattori di criticità 1° semestre 2021	Osservazioni 1° semestre 2021	Fattori di criticità 2° semestre 2021	Osservazioni 2° semestre 2021
			<p><i>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" -</i></p> <p><b>.Azioni D3.3-D3.4-D3.5- D4.7/D4.1/D4.3-D6,4-D7.5 – Esiti con riserva</b></p>	<p><b>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.</b></p>		

**ASP PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 31.12.2021**

Area PAC	Fattori di criticità anno 2020	Osservazioni 2020	Fattori di criticità 1° semestre 2021	Osservazioni 1° semestre 2021	Fattori di criticità semestre 2021	Osservazioni 2° semestre 2021
	<p>Manutenzione). Gap operativo e reingnerizzazione della procedo organizzativo aziendale. D4.3 Mancata predisposizione del controllo sul budget stabilito nel piano degli investimenti.</p> <p><b>Azione D5.4 - (Contabilità analitica e Patrimonio / Bilancio e Programmazione):</b> Fattore di criticità segnalato - mancata indicazione del codice di progetto e fonte di finanziamento del cespiti nel registro degli inventari .</p> <p><b>Azione D7 ( U.O.C. Contabilità analitica e Patrimonio ).</b> Disallineamento tra CO.GE. e libro cespiti.</p>		<p>alla inventariazione sono dotati delle stampanti necessarie per la produzione delle etichette da apporre sui cespiti: alcuni magazzini, dotati di stampante, procedono all'etichettatura secondo quanto previsto dalla procedura aziendale; altri in alternativa appongono il numero seriale generato da C4H manualmente utilizzando semplici etichette bianche adesive su cui viene riportato il numero di inventario. L'azienda non dispone dei lettori ottici per la lettura delle etichette parlanti. GAP OPERATIVO; Azione D2.4 - ( UOC Contabilità analitica e Patrimonio ). Permangono le criticità già rilevate al 31.12.2020 ( 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). Inoltre L'1.A rileva: " la non adeguatezza delle modalità di individuazione fisica dei cespiti"; mancata modalità omogenea di etichettatura dei beni;</p> <p><b>Azione D2.5-Esito con riserva "Il libro cespiti non risulta</b></p>	<p>delle procedure. 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" - 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. Data la gravità delle criticità rilevate e la mancanza di azioni correttive concrete e risolutive, si chiede alla <b>Direzione Generale di intervenire direttamente adottando iniziative sostitutive, concrete ed efficaci stante peraltro il decorso del termine del 30.06.2021 per la definizione del PAC.</b></p>		<p>le attività e i controlli svolti dalla UOC Bilancio e Programmazione non rispecchiano la procedura" e la seguente azione correttiva "Si ritiene opportuna provvedere alla corretta applicazione della nuova procedura entro il primo semestre del 2022", che appare più un auspicio che una vera e propria azione correttiva - <u>Le predette riserve continuano ad attestare i ritardi più volte segnalati nel percorso di attuazione delle procedure - Si rimane in attesa di aggiornamenti all'esito delle verifiche al 30.06.2022.</u></p>

**ASP PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 31.12.2021**

Area PAC	Fattori di criticità anno 2020	Osservazioni-2020	Fattori di criticità 1° semestre 2021	Osservazioni 1° semestre 2021	Fattori di criticità 1° semestre 2021	Osservazioni 1° semestre 2021
Rimanenze	<p>Azione E1.1 ( UOC Provveditorato - Magazzino economica )</p> <p>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).</p> <p>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</p> <p><b>Azione E3.3 ( Dipartimento Farmaceutico)</b></p> <p>Formalizzazione di regole per manutenzione/aggiornamento delle tabelle di raccordo tra CO.GE Contabilità di magazzino ( cfr pag. 16 relazione Audit). <b>Azione E2.6 ( Dipartimento Farmaceutico - U.O. Farmacia Territoriale)</b> -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. <b>Azione E7.1 ( Dipartimento</b></p>	<p><b>Azione E1.5 - Rilievo superato. Azione E.1.1</b> Le misure correttive non risultano definite nella tempistica.</p> <p>Procedura PAC n° 8- Allegato H da rivedere entro il 30.06.2021.<b>Azione E3.3 ( Dipartimento farmaceutico).</b></p> <p>L'osservazione dell'I.A non deve limitarsi ad una mera dichiarazione di intento, ma definire modalità e tempistica certa ( cfr. pag. 16 relazione Audit). Per l'Area Rimanenze non è dato evidenza degli Audit effettuati sulle strutture periferiche.</p>	<p><b>Azione E3.7/E3.3/E3.6: Esito Audit Positivo;</b></p> <p><b>Azione E1.9/E1.1:esito con riserva;rilevato "non risultano svolti gli inventari periodici presso: Carini, Bagheria, Partinico, Corleone, P.O. Ingrassia, Lercara. La conta inventariale avviene sulla base di un campione prescelto dallo stesso personale preposto alla conta";" Con riferimento ai magazzini a reparto, permane la criticità segnalata dallo stesso direttore del dipartimento farmaceutico in precedenti audit, in quanto esiste della resistenza da parte dei capisala nel procedere a un inventario periodico";</b></p> <p><b>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;</b></p> <p><b>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</b></p>	<p>Azione E3.3/E3.7/E3.6 - 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 - <b>Gravi ritardi nell'attuazione delle procedure</b></p>	<p><b>Azione E3/E3.7/E3.4 (UOC Bilancio e programmazione) Audit all' 08/07/2021 esito con riserva: "Si rileva il mancato riscontro tra il valore delle rimanenze finali comunicati dal Dipartimento Farmaceutico con i dati estraibili dalla co.ge. ";</b></p> <p>-</p> <p><b>Azione E3.7/ E3.6 (UOC Bilancio e programmazione) audit all' 08/07/2021 esito con riserva:"Si rileva un differimento della procedura PAC in vigore"</b></p> <p>-</p> <p><b>Azione E3.7/E3.4 / E3.6 (Dipartimento Farmaceutico) audit all' 08/07/2021 esito Positivo</b></p> <p>-</p> <p><b>Azione E5.4/E5.2/E5.3/E5.1 (Dipartimento Farmaceutico- Dipartimento Interaziendale Farmaceutico - UOS Farmacia Area 3) audit all' 08/07/2021 esito Positivo.</b></p> <p>-</p> <p><b>Non risultano aggiornati gli audit per le seguenti azioni per le quali rimangono le criticità rilevate al 30.06.2021 ed ante: Azione E1.9/E1.1: esito con riserva"non risultano svolti gli inventari periodici presso: Carini, Bagheria, Partinico, Corleone, P.O. Ingrassia, Lercara. La conta inventariale avviene sulla base di un campione prescelto dallo stesso personale preposto alla conta";" Con riferimento ai magazzini a reparto, permane la criticità segnalata dallo stesso direttore del dipartimento farmaceutico in precedenti audit, in quanto esiste della</b></p>	<p><b>Azione E3/E3.7/E3.4 (UOC Bilancio e programmazione) audit all' 08/07/2021 esito con riserva: l'I.A. " suggerisce di implementare un sistema di controllo sui dati delle rimanenze finali comunicato dalle UOC/Dipartimenti interessati rispetto ai valori risultanti dalla contabilità – si chiedono aggiornamenti circa l'effettiva attuazione della misura correttiva indicata all'esito dell'audit al 30.06.2022 .</b></p> <p><b>Azione E3.7/ E3.6 (UOC Bilancio e programmazione) audit all' 08/07/2021 esito con riserva: l'I.A. "ritiene opportuno collaborare con il Dipartimento Interaziendale Farmaceutico al 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 chiedono aggiornamenti circa l'effettiva attuazione della misura correttiva indicata all'esito dell'audit al 30.06.2022.</b></p> <p><b>SI RILEVA che Non risultano aggiornati gli audit per le seguenti azioni per le quali rimangono le criticità rilevate al 30.06.2021 ed ante: Azione E1.9/E1.1:esito con riserva"non risultano svolti gli</b></p>

**ASP PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 31.12.2021**

Area PAC	Fattori di criticità anno 2020	Osservazioni 2020	Fattori di criticità 1° semestre 2021	Osservazioni 1° semestre 2021	Osservazioni 2° semestre 2021	Osservazioni 2° semestre 2021
	Farmaceutico-Prevenzione) - Funzionigramma non definito. Esito discordante con il report 2019		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		resistenza da parte dei 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"- Azione E3,7/E3.3 (UOC approvvigionamenti): esito con riserva - E4.3'(UOC Approvvigionamenti (Magazzino economale "Casermaggio", "Cancelleria e stampati", "Igiene Pulizia e monouso"): esito con riserva	inventari periodici presso: Carini, Bagheria, Partinico, Corleone, P.O. Ingrassia, Lercara."; - Azione E2.6 (Dipartimento Farmaceutico - U.O. Farmacia Territoriale) esito con riserva - - Azione E3,7/E3.3 (UOC approvvigionamenti): esito con riserva - Azione E4.3'(UOC Approvvigionamenti (Magazzino economale "Casermaggio", "Cancelleria e stampati", "Igiene Pulizia e monouso"): esito con riserva - <u>Al riguardo, Si chiedono aggiornamenti all'esito degli audit al 30.06.2022</u> <u>Impegnando la Direzione Aziendale ad attuare ogni utile iniziativa al fine di consentire il superamento delle criticità già segnalate e non ancora superate.</u> Inoltre si chiedono aggiornamenti riguardo al gap di disegno della procedura PAC, rilevati dall'IA in Area Rimanenze azioni E3.7/E3.4/E3.6-E5.4(dipartimento Farmaceutico)(cfr. relazione pag.14 e 15)

ASP PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 31.12.2021

Area PAC	Fattori di criticità anno 2020	Osservazioni-2020	Fattori di criticità 1° semestre 2021	Osservazioni 1° semestre 2021	Fattori di criticità 2° semestre 2021	Osservazioni 2° semestre 2021
Crediti e Ricavi		<p><b>Azione F1.6 (Contabilità Generale) - Rilievo 2019 superato.</b> 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><b>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;</b><b>Azione F1.11/F1.8:esito con riserva</b>"la procedura aziendale non contempla una mappatura delle prestazioni erogate a pagamento per ciascun dipartimento; è tuttavia possibile estrarre un report dei sezionali iva da cui ricostruire le e prestazioni a pagamento per cui vengono emesse fatture. Si nota che, in caso di fattura 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" <b>gap operativo e di disegno; Azioni F2.3-F3.3-F4.7-F5.4-F6.1-F6.2:Esito Audit Positivo</b></p>	<p><b>Azione F1.11/F1.8:</b> Ritardo attuazione procedura - indefinita la tempistica per l'attuazione della misura correttiva "Tali azioni correttive dovranno essere attuate nel più breve tempo possibile".</p>	<p><b>Azione F1.11/F1.8:follow-up 12/07/2021, esito con riserva:</b>"A differenza di quanto prescritto dai PAC, la procedura aziendale non contempla una mappatura delle prestazioni erogate a pagamento per ciascun dipartimento; è tuttavia possibile estrarre un report dei sezionali iva da cui ricostruire le e prestazioni a pagamento per cui vengono emesse fatture. Si nota che, in caso di fattura 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. 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. 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 intercetta un differimento della procedura PAC in vigore ove non vengono individuate tutte le strutture organizzative aziendali competenti all'emissione di fatture) - <b>misura correttiva indicata "E' opportuno procedere a una</b></p>	<p><b>Azione F1.11/F1.8: il follow-up effettuato in data 12/07/2021, ha confermato l' esito con riserva già rilevato al 30.06.2021. Ritardo di attuazione della procedura - continua a risultare indefinita la tempistica per l'attuazione della misura correttiva "Tali azioni correttive dovranno essere attuate nel più breve tempo possibile". Le misure correttive indicate per le Azioni f4.7/F4.4 -F4.7/F4.5 (UOC Bilancio e Programmazione) esito con riserva, risultano prive di tempistica di attuazione - si chiedono aggiornamenti all'esito degli Audit al 30.06.2022 in ordine alla fattiva applicazione delle stesse da parte dell'azienda.</b></p> <p><b>Azione f4.7/F4.4 - F4.7/F4.5 (UOC Bilancio e Programmazione) esito con riserva - SI CHIEDONO AGGIORNAMENTI ALL'ESITO DELLE VERIFICHE AL 30.06.2022</b></p>

ASP PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 31.12.2021

Area PAC	Fattori di criticità anno 2020	Osservazioni 2020	Fattori di criticità 1° semestre 2021	Osservazioni 1° semestre 2021	Fattori di criticità 2° semestre 2021	Osservazioni 2° semestre 2021
					<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Tali azioni correttive dovranno essere attuate nel più breve tempo possibile".</p> <p><b>Azione f4.7/F4.4 - F4.7/F4.5 (UOC Bilancio e Programmazione) esito con riserva:</b> "Si rileva un differimento di processo rispetto alla procedura in vigore;- Si rileva 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. - Si rileva che la UO al momento dispone di una sola unità che si occupa</p>	

ASP PALERMO - ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT - AL 31.12.2021

Area PAC	Fattori di criticità anno 2020	Osservazioni-2020	Fattori di criticità 1^ semestre 2021	Osservazioni 1^ semestre 2021	Fattori di criticità 2^ semestre 2021	Osservazioni 2^ semestre 2021
					<p>dell'emissione di fatture attive con conseguente ritardo nell'emissione delle fatture".</p> <p><b>AZIONE FS.4/FS.1 (UOC Bilancio e Programmazione)</b></p> <p><b>ESITO CON RISERVA:</b>                      "Aggiornamento del file riepilogativo trasmesso all'UOC Legale effettuato attraverso la ricognizione sul vecchio (HMO) e sul nuovo Dedalus) sistema per mancata completezza della migrazione dei dati.</p> <p>Mancata estrazione del file relativo allo scadenziario; Mancata identificazione analitica a sistema delle partite scadute"</p>	

In sintesi, dagli esiti rilevati dai "Reports", nonché dalle evidenze riportate nella relazione di accompagnamento emerge comunque il persistere di diverse criticità pressoché in tutte le AREE che si riportano dagli anni precedenti e che limitano di fatto la completa attuazione delle procedure P.A.C. il cui termine di definizione è stato stabilito con D.A. n. 1211 del 22.11.2021 per il 31.12.2022.

Ciò posto, in vista della **conclusione da parte delle Aziende del SSR dell'avviato percorso di consolidamento del P.A.C. per il 31.12.2022** e nelle more dell'avvio delle attività di **"Supporto ai processi di gestione e consolidamento del percorso attuativo di certificabilità (PAC) regionale"**, delle quali sarà data puntuale informazione, codesta Direzione Aziendale **dovrà improrogabilmente porre in essere tutte le misure utili a superare definitivamente le criticità rilevate** entro il predetto termine e trasmettere **entro il 05 luglio 2022** il report di AUDIT aggiornato al 30.06.2022, secondo lo schema per l'anno 2022, che si allega in formato excel, integrato da dettagliata relazione, informazioni riguardo alla funzione dell'IA (*esclusiva/non esclusiva - a tempo determinato/indeterminato*), alla struttura dell'IA (*dotazione personale a supporto*) da tabella con indicazione delle strutture da auditare e auditate nel 1 semestre 2022, secondo il proprio piano di audit.

Al riguardo, non appare superfluo ricordare 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"**.

Infine, si sottolinea che il raggiungimento degli obiettivi del P.A.C. ai fini della certificabilità dei dati e del bilancio costituisce oggetto di valutazione nell'ambito degli **"obiettivi contrattuali generali e di salute e funzionamento dei servizi"**.

Il Responsabile della P.O. -Servizio 2

Funzionario Direttivo  
Dott. Giovanni Scoma

Il Dirigente del Servizio 2

Dott.ssa Paola Proia

Paola Proia



Il Dirigente Generale

Ing. Mario La Rocca

Mario La Rocca

REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE  
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica  
Servizio 5 – “Economico Finanziario”  
U.O.B. S.S.1

“Controllo bilanci degli enti del S.S.R e Percorsi Attuativi di Certificabilità”

Prot. n 31382

Palermo 21.06.2022

Ai Direttori Generali/Commissari  
delle Aziende Sanitarie Provinciali  
delle Aziende Ospedaliere  
dei Policlinici Universitari  
dell'IRCCS Bonino Pulejo di Messina

e p.c.

Ai Collegi Sindacali  
delle Aziende Sanitarie Provinciali  
delle Aziende Ospedaliere  
dei Policlinici Universitari  
dell'IRCCS Bonino Pulejo di Messina

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

**LORO SEDI**

**OGGETTO: Monitoraggio delle verifiche di Audit P.A.C – 1^ semestre 2022**

Come è noto con D.A. n. 1211 del 22.11.2021 è stato disposto il differimento al 31.12.2022 del termine per la definizione dell'avviato percorso di Consolidamento del P.A.C, già stabilito al 30.06.2021 dall'art. 1 del D.A. n. 189/2020.

La predetta esigenza si è resa necessaria, oltre che per il perdurare dello stato di emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del COVID-19, che ha limitato e condizionato fortemente l'attività delle Aziende nel 2020, anche in relazione alle risultanze degli Audit e della conseguente attività di monitoraggio effettuata al 31.12.2021 da questo Dipartimento Pianificazione Strategica, che ha valutato non concluso il percorso di consolidamento dei P.A.C. ai fini della successiva certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende.

Pertanto, nell'ambito dell'attività di coordinamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci degli Enti del S.S.R, continua a risultare essenziale il monitoraggio delle attività delle Aziende

Si segnala altresì che eventuali documenti non conformi a quanto previsto dalle suddette direttive non saranno accettati dallo Scrivente Servizio e pertanto sarà richiesta nuovamente la compilazione dei documenti sopracitati.

La suddetta documentazione dovrà essere trasmessa **in formato PDF (debitamente sottoscritta) e in formato editabile senza modificarne la struttura** entro e non oltre il termine del **15/07/2022**, all'indirizzo PEC [dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it) mettendo in CC l'indirizzo [g.scoma@regione.sicilia.it](mailto:g.scoma@regione.sicilia.it)

Il Funzionario Direttivo  
(Dott. Giovanni Scoma)

Il Dirigente del Servizio 5  
(Dott.ssa Paola Proia)

*Paola Proia*



Il Dirigente Generale  
(Ing. Mario La Rocca)

*Mario La Rocca*

AR. A6



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

DIREZIONE GENERALE

DATA 28 MAG 2020  
PROT. N° ASP/26540/2020

Alla Dr.ssa Anna Mancuso  
Dirigente Amministrativo

e, p.c. All'Assessorato Regionale della Salute  
Dipartimento regionale per la Pianificazione Strategica  
Servizio 2 "Controllo bilanci degli Enti del S.S.R. Percorsi  
Attuativi di Certificabilità dei Bilanci"  
[dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it](mailto: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)



Ad. A7



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](mailto:mariagiuseppina.montagna@asppalermo.org)  
web: [www.asppalermo.org](http://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)





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](mailto:controllogestione@asppalermo.org)  
web: [www.asppalermo.org](http://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](mailto: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)



ASP. AG



**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](mailto:controllogestione@asppalermo.org)  
web: [www.asppalermo.org](http://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)





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](mailto:controllogestione@asppalermo.org) - [audit@asppalermo.org](mailto:audit@asppalermo.org)  
web: [www.asppalermo.org](http://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](mailto: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)





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](mailto:controllogestione@asppalermo.org)pec: [controllogestione.pec@asppalermo.org](mailto:controllogestione.pec@asppalermo.org)web: [www.asppalermo.org](http://www.asppalermo.org)

DATA \_\_\_\_\_

PROT. N° \_\_\_\_\_

All'Assessorato Regionale della Salute

Dipartimento regionale per la Pianificazione Strategica  
Servizio 2 "Controllo bilanci degli Enti del S.S.R. Percorsi  
Attuativi di Certificabilità dei Bilanci

PEC:

[dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it)

Al Collegio Sindacale ASP Palermo

All'O.I.V. ASP Palermo

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione

e, p.c. Al Responsabile P.A.C. ASP Palermo

LORO SEDI

**OGGETTO: Trasmissione deliberazione n.168 del 15/02/2022 ad oggetto: "Approvazione ed adozione del Risk Assessment 2022, Piano di Audit Triennale 2022-2024 e del Piano di Audit 2022 dell'ASP di Palermo".**

In allegato si trasmette deliberazione n.168 del 15/02/2022 ad oggetto: "Approvazione ed adozione del Risk Assessment 2022, Piano di Audit Triennale 2022-2024 e del Piano di Audit 2022 dell'ASP di Palermo", già pubblicata 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 U.O.C  
Programmazione Controllo di Gestione  
(Dr. Salvatore Bellomo)

L'estensore dell'atto: \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Procedimento: Dott. \_\_\_\_\_



ALLEGATO B1 ALLA REALAZIONE INTERNAL AUDIT AL 30/06/2022

ENTE: ASP Palermo

Report sugli esiti di Audit al 30/06/2022

Descrizione AREA	Strutture aziendali		Audit delle strutture		Follow-up degli Audit
	n°	A Descrizione (Indicare le strutture)	n°	B Descrizione (Indicare le strutture)	C Descrizione (Indicare le strutture)
A) AREA GENERALE	10	UOC Legale UOC Coordinamento Staff strategico Responsabile della Trasparenza Responsabile della Prevenzione della Corruzione UOC Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (Dip. Risorse umane) UOC Affari generali e convenzioni (Dip. Risorse umane) UOC Bilancio e Programmazione UOC Programmazione, Controllo di Gestione UOC Gestione informatica aziendale Segreteria della Direzione generale	6	Responsabile della Trasparenza UOC Legale Responsabile della Prevenzione della Corruzione UOC Gestione informatica aziendale UOC Programmazione, Controllo di Gestione UOC Bilancio e Programmazione	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	7	UOC Bilancio e Programmazione UOC Gestione patrimonio UOC Progettazione e manutenzione UOC Approvvigionamenti 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	7
E) AREA RIMANENZE	10	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip. Farmaceutico) UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip. Farmaceutico) UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip. Farmaceutico) UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip. Prevenzione) UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Approvvigionamenti e relativi magazzini economici UOC Bilancio e Programmazione	9	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip. Farmaceutico) UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip. Farmaceutico) UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip. Farmaceutico) UOC Bilancio e Programmazione UOC Approvvigionamenti UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario)	1
F) AREA CREDITI E RICAVI	15	UOC Bilancio e Programmazione UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip. Prevenzione) UOC Igiene degli ambienti di vita (Dip. Prevenzione) UOC Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (Dip. Prevenzione) UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario) 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	3	UOC Cure primarie UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna UOC Bilancio e Programmazione	3
G) AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE	4	Casse economiche UOC Approvvigionamenti Casse ticket aziendali UOC Bilancio e Programmazione	2	UOC Bilancio e Programmazione UOC Approvvigionamenti	2
H) AREA PATRIMONIO	4	UOC Gestione Patrimonio UOC Bilancio e Programmazione UOC Approvvigionamenti UOC Progettazione e manutenzione	2	UOC Bilancio e Programmazione UOC Gestione Patrimonio	2
I) AREA DEBITI E COSTI	39	UOC Bilancio e Programmazione UOC Approvvigionamenti UOC Progettazione e manutenzione UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip. Farmaceutico) UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip. Farmaceutico) UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip. Farmaceutico) UOC Accreditamento (Dip. Prevenzione) UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip. Prevenzione) UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Ospedalità pubblica e privata UOC Cure Primarie UOC Integrazione socio-sanitaria UOC Disturbi del comportamento alimentare ambulatoriale e residenziale (Dip. Salute mentale) UOC Dipendenze patologiche (Dip. Salute mentale) UOC Disturbi dello spettro autistico (Dip. Salute mentale) UOC NPIA territoriale (Dip. Salute mentale) UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna UOC Assistenza riabilitativa territoriale UOC Legale UOC Coordinamento Staff Strategico Direzione Generale P.P.OO. Distretti sanitari Servizio Prevenzione e Protezione UOSDIP Fragilità, disabilità grave e gravissima UOC Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (Dip. Risorse umane) UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (Dip. Risorse umane) UOC Risorse umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI (Dip. Risorse umane) UOC Affari generali e convenzioni (Dip. 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 UOC Organizzazione sanitaria del servizio alla famiglia (Dip. della famiglia) UOC Integrazione radiologica ospedaliera e territoriale (Dip. Diagnostica per immagini) UOC Medicina Legale e Fiscale	15	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2 UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip. Farmaceutico) UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip. Farmaceutico) UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip. Farmaceutico) UOC Accreditamento (Dip. Prevenzione) UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip. Prevenzione) UOC Affari generali e convenzioni UOC Bilancio e Programmazione UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Gestione patrimonio UOC Approvvigionamenti UOC Progettazione e manutenzione	3

89

44 49%

18







Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificata	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Stato	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento della criticità	H) Attività programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022 (Delibera n. 121 Del 04/09/2021)	I) Attività di Audit realizzate nel 2022 come da Piano Annuale AUDIT 2022 (Delibera n. 121 Del 04/09/2021)	L) Sa NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei costi acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, sovvenzioni, lasciti, donazioni"	UOC Gestione Patrimonio	15/05/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	A seguito della revisione del processo organizzativo, l'azienda ha aggiornato la procedura aziendale, la quale è stata adottata con Delibera n. 538 del 07/05/2021. Con la nuova procedura adottata, le operazioni di entrata merito e di configurazione dei beni nei libri cespiti sono attività in capo ai magazzinieri e/o referenti di inventari periferici. Già al momento dell'ordine è necessario indicare se i beni mobili e immobili sono stati acquistati con: 1) Fondi azionari; 2) Fondi extra-azionari; 3) Se sono stati ricevuti in donazione. Tutti i cespiti sono gestiti attraverso un file extra-contabile, utile al calcolo degli ammortamenti e delle stesure, il quale è funzionale all'alimentazione del sistema informatico C&H. Lo stesso sussidiario (beni per natura e per fonte) attraverso cui è stato possibile acquisire i beni. Non si è reso possibile verificare l'accuratezza e la quadratura dei file in oggetto. Nonostante esso contenga le informazioni relative alla fonte di finanziamento utilizzata (la quale non si rivedeva nel corso della precedente verifica di audit), non risulta ancora chiaro come tale file venga alimentato.  In data 02/02/2022 la UOC Bilancio e Programmazione ha inviato la nota prot. n. 18082 alla UOC Patrimonio, con la quale si chiede un riepilogo al fine di verificare, la corretta corrispondenza tra il file extra-contabile e la contabilità generale, ricordando che l'emissione dei relativi ordini devono contenere la fonte di finanziamento dei beni. Con riferimento a tale nota e in risposta alla stessa, la UOC Gestione del Patrimonio segnala un'errata imputazione di diversi acquisti dei beni e di conseguenza un disallineamento con la contabilità generale. A tal proposito si segnala la necessità di sensibilizzare i centri ordinari alla compilazione e invio della scheda cespiti, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni.  Con riferimento alle attività svolte in merito all'allineamento del libro cespiti con la contabilità generale si segnalano diverse criticità relative alla gestione dei cespiti sul sistema informatico C&H, con particolare riferimento al disallineamento di diverse classi fiscali di beni.  In particolare, la verifica dell'adeguamento del libro cespiti alle risultanze inventariali è stata effettuata, con riferimento agli acquisizioni avvenuti nell'anno 2020. Anche nell'anno 2021, grazie alla costituzione di un team di lavoro, da intervista con il Responsabile UOC Gestione patrimonio è emerso che è stata svolta un'attività di allineamento delle classi fiscali presenti nei due sistemi contabili (patrimoniale e bilancio). Ci si riserva di verificare tale allineamento nelle verifiche di follow up successive, secondo piano di audit triennale e annuale. Da intervista con il Responsabile della UOC è emerso che è stata svolta un'attività extra-contabile avviata con l'esame delle entrate merito e delle fatture di acquisto fornite dalla U.O. Contabilità Generale. Ciò ha consentito l'individuazione di quei beni che non erano stati configurati come cespiti. L'attività si è conclusa con il confronto dei prospetti contabili e dei maxiori fondi dalla U.O.C. Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Con riferimento all'aggiornamento alla fonte di finanziamento, si sottolinea l'importanza di indicare a sistema la fonte di finanziamento pertanto è necessario che gli ordinativi relativi ai cespiti contengano tale dettaglio. Inoltre, a fini della corretta alimentazione del file extra-contabile utile al calcolo degli ammortamenti e all'alimentazione del sistema informatico C&H si ritiene opportuno avviare un'attività di ricognizione straordinaria dei cespiti in maniera tale che, rispetto ai cespiti effettivamente esistenti in azienda possa essere avviata una corretta attività di ricognizione (come indicata al periodo precedente) e, conseguentemente, giungere ad un effettivo allineamento tra il file extra-contabile e la contabilità, consentendo l'implementazione di un libro cespiti informatizzato, completo ed accurato dal quale effettuare il calcolo di ammortamenti e stesure secondo la fonte di finanziamento collegate.	Si	Si	
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da eseguire per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"	UOC Gestione Patrimonio	15/05/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	A seguito della revisione del processo organizzativo, l'azienda ha aggiornato la procedura aziendale, la quale è stata adottata con Delibera n. 538 del 07/05/2021. Con la nuova procedura adottata, le operazioni di entrata merito e di configurazione dei beni nei libri cespiti sono attività in capo ai magazzinieri e/o referenti di inventari periferici. Già al momento dell'ordine è necessario indicare se i beni mobili e immobili sono stati acquistati con: 1) Fondi azionari; 2) Fondi extra-azionari; 3) Se sono stati ricevuti in donazione. Tutti i cespiti sono gestiti attraverso un file extra-contabile, utile al calcolo degli ammortamenti e delle stesure, il quale è funzionale all'alimentazione del sistema informatico C&H. Lo stesso sussidiario (beni per natura e per fonte) attraverso cui è stato possibile acquisire i beni. Non si è reso possibile verificare l'accuratezza e la quadratura dei file in oggetto. Nonostante esso contenga le informazioni relative alla fonte di finanziamento utilizzata (la quale non si rivedeva nel corso della precedente verifica di audit), non risulta ancora chiaro come tale file venga alimentato.  In data 02/02/2022 la UOC Bilancio e Programmazione ha inviato la nota prot. n. 18082 alla UOC Patrimonio, con la quale si chiede un riepilogo al fine di verificare, la corretta corrispondenza tra il file extra-contabile e la contabilità generale, ricordando che l'emissione dei relativi ordini devono contenere la fonte di finanziamento dei beni. Con riferimento a tale nota e in risposta alla stessa, la UOC Gestione del Patrimonio segnala un'errata imputazione di diversi acquisti dei beni e di conseguenza un disallineamento con la contabilità generale. A tal proposito si segnala la necessità di sensibilizzare i centri ordinari alla compilazione e invio della scheda cespiti, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni.  Con riferimento alle attività svolte in merito all'allineamento del libro cespiti con la contabilità generale si segnalano diverse criticità relative alla gestione dei cespiti sul sistema informatico C&H, con particolare riferimento al disallineamento di diverse classi fiscali di beni.  In particolare, la verifica dell'adeguamento del libro cespiti alle risultanze inventariali è stata effettuata, con riferimento agli acquisizioni avvenuti nell'anno 2020. Anche nell'anno 2021, grazie alla costituzione di un team di lavoro, da intervista con il Responsabile UOC Gestione patrimonio è emerso che è stata svolta un'attività di allineamento delle classi fiscali presenti nei due sistemi contabili (patrimoniale e bilancio). Ci si riserva di verificare tale allineamento nelle verifiche di follow up successive, secondo piano di audit triennale e annuale. Da intervista con il Responsabile della UOC è emerso che è stata svolta un'attività extra-contabile avviata con l'esame delle entrate merito e delle fatture di acquisto fornite dalla U.O. Contabilità Generale. Ciò ha consentito l'individuazione di quei beni che non erano stati configurati come cespiti. L'attività si è conclusa con il confronto dei prospetti contabili e dei maxiori fondi dalla U.O.C. Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Con riferimento all'aggiornamento alla fonte di finanziamento, si sottolinea l'importanza di indicare a sistema la fonte di finanziamento pertanto è necessario che gli ordinativi relativi ai cespiti contengano tale dettaglio. Inoltre, a fini della corretta alimentazione del file extra-contabile utile al calcolo degli ammortamenti e all'alimentazione del sistema informatico C&H si ritiene opportuno avviare un'attività di ricognizione straordinaria dei cespiti in maniera tale che, rispetto ai cespiti effettivamente esistenti in azienda possa essere avviata una corretta attività di ricognizione (come indicata al periodo precedente) e, conseguentemente, giungere ad un effettivo allineamento tra il file extra-contabile e la contabilità, consentendo l'implementazione di un libro cespiti informatizzato, completo ed accurato dal quale effettuare il calcolo di ammortamenti e stesure secondo la fonte di finanziamento collegate.	Si	Si	
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei costi acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, sovvenzioni, lasciti, donazioni"	UOC Bilancio e Programmazione	15/05/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	A seguito della revisione del processo organizzativo, l'azienda ha aggiornato la procedura aziendale, la quale è stata adottata con Delibera n. 538 del 07/05/2021. Con la nuova procedura adottata, le operazioni di entrata merito e di configurazione dei beni nei libri cespiti sono attività in capo ai magazzinieri e/o referenti di inventari periferici. Già al momento dell'ordine è necessario indicare se i beni mobili e immobili sono stati acquistati con: 1) Fondi azionari; 2) Fondi extra-azionari; 3) Se sono stati ricevuti in donazione. Tutti i cespiti sono gestiti attraverso un file extra-contabile, utile al calcolo degli ammortamenti e delle stesure, il quale è funzionale all'alimentazione del sistema informatico C&H. Lo stesso sussidiario (beni per natura e per fonte) attraverso cui è stato possibile acquisire i beni. Non si è reso possibile verificare l'accuratezza e la quadratura dei file in oggetto. Nonostante esso contenga le informazioni relative alla fonte di finanziamento utilizzata (la quale non si rivedeva nel corso della precedente verifica di audit), non risulta ancora chiaro come tale file venga alimentato.  In data 02/02/2022 la UOC Bilancio e Programmazione ha inviato la nota prot. n. 18082 alla UOC Patrimonio, con la quale si chiede un riepilogo al fine di verificare, la corretta corrispondenza tra il file extra-contabile e la contabilità generale, ricordando che l'emissione dei relativi ordini devono contenere la fonte di finanziamento dei beni. Con riferimento a tale nota e in risposta alla stessa, la UOC Gestione del Patrimonio segnala un'errata imputazione di diversi acquisti dei beni e di conseguenza un disallineamento con la contabilità generale. A tal proposito si segnala la necessità di sensibilizzare i centri ordinari alla compilazione e invio della scheda cespiti, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni.  Con riferimento alle attività svolte in merito all'allineamento del libro cespiti con la contabilità generale si segnalano diverse criticità relative alla gestione dei cespiti sul sistema informatico C&H, con particolare riferimento al disallineamento di diverse classi fiscali di beni.  In particolare, la verifica dell'adeguamento del libro cespiti alle risultanze inventariali è stata effettuata, con riferimento agli acquisizioni avvenuti nell'anno 2020. Anche nell'anno 2021, grazie alla costituzione di un team di lavoro, da intervista con il Responsabile UOC Gestione patrimonio è emerso che è stata svolta un'attività di allineamento delle classi fiscali presenti nei due sistemi contabili (patrimoniale e bilancio). Ci si riserva di verificare tale allineamento nelle verifiche di follow up successive, secondo piano di audit triennale e annuale. Da intervista con il Responsabile della UOC è emerso che è stata svolta un'attività extra-contabile avviata con l'esame delle entrate merito e delle fatture di acquisto fornite dalla U.O. Contabilità Generale. Ciò ha consentito l'individuazione di quei beni che non erano stati configurati come cespiti. L'attività si è conclusa con il confronto dei prospetti contabili e dei maxiori fondi dalla U.O.C. Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Con riferimento all'aggiornamento alla fonte di finanziamento, si sottolinea l'importanza di indicare a sistema la fonte di finanziamento pertanto è necessario che gli ordinativi relativi ai cespiti contengano tale dettaglio. Inoltre, a fini della corretta alimentazione del file extra-contabile utile al calcolo degli ammortamenti e all'alimentazione del sistema informatico C&H si ritiene opportuno avviare un'attività di ricognizione straordinaria dei cespiti in maniera tale che, rispetto ai cespiti effettivamente esistenti in azienda possa essere avviata una corretta attività di ricognizione (come indicata al periodo precedente) e, conseguentemente, giungere ad un effettivo allineamento tra il file extra-contabile e la contabilità, consentendo l'implementazione di un libro cespiti informatizzato, completo ed accurato dal quale effettuare il calcolo di ammortamenti e stesure secondo la fonte di finanziamento collegate.	Si	Si	
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da eseguire per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"	UOC Bilancio e Programmazione	15/05/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	A seguito della revisione del processo organizzativo, l'azienda ha aggiornato la procedura aziendale, la quale è stata adottata con Delibera n. 538 del 07/05/2021. Con la nuova procedura adottata, le operazioni di entrata merito e di configurazione dei beni nei libri cespiti sono attività in capo ai magazzinieri e/o referenti di inventari periferici. Già al momento dell'ordine è necessario indicare se i beni mobili e immobili sono stati acquistati con: 1) Fondi azionari; 2) Fondi extra-azionari; 3) Se sono stati ricevuti in donazione. Tutti i cespiti sono gestiti attraverso un file extra-contabile, utile al calcolo degli ammortamenti e delle stesure, il quale è funzionale all'alimentazione del sistema informatico C&H. Lo stesso sussidiario (beni per natura e per fonte) attraverso cui è stato possibile acquisire i beni. Non si è reso possibile verificare l'accuratezza e la quadratura dei file in oggetto. Nonostante esso contenga le informazioni relative alla fonte di finanziamento utilizzata (la quale non si rivedeva nel corso della precedente verifica di audit), non risulta ancora chiaro come tale file venga alimentato.  In data 02/02/2022 la UOC Bilancio e Programmazione ha inviato la nota prot. n. 18082 alla UOC Patrimonio, con la quale si chiede un riepilogo al fine di verificare, la corretta corrispondenza tra il file extra-contabile e la contabilità generale, ricordando che l'emissione dei relativi ordini devono contenere la fonte di finanziamento dei beni. Con riferimento a tale nota e in risposta alla stessa, la UOC Gestione del Patrimonio segnala un'errata imputazione di diversi acquisti dei beni e di conseguenza un disallineamento con la contabilità generale. A tal proposito si segnala la necessità di sensibilizzare i centri ordinari alla compilazione e invio della scheda cespiti, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni.  Con riferimento alle attività svolte in merito all'allineamento del libro cespiti con la contabilità generale si segnalano diverse criticità relative alla gestione dei cespiti sul sistema informatico C&H, con particolare riferimento al disallineamento di diverse classi fiscali di beni.  In particolare, la verifica dell'adeguamento del libro cespiti alle risultanze inventariali è stata effettuata, con riferimento agli acquisizioni avvenuti nell'anno 2020. Anche nell'anno 2021, grazie alla costituzione di un team di lavoro, da intervista con il Responsabile UOC Gestione patrimonio è emerso che è stata svolta un'attività di allineamento delle classi fiscali presenti nei due sistemi contabili (patrimoniale e bilancio). Ci si riserva di verificare tale allineamento nelle verifiche di follow up successive, secondo piano di audit triennale e annuale. Da intervista con il Responsabile della UOC è emerso che è stata svolta un'attività extra-contabile avviata con l'esame delle entrate merito e delle fatture di acquisto fornite dalla U.O. Contabilità Generale. Ciò ha consentito l'individuazione di quei beni che non erano stati configurati come cespiti. L'attività si è conclusa con il confronto dei prospetti contabili e dei maxiori fondi dalla U.O.C. Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Con riferimento all'aggiornamento alla fonte di finanziamento, si sottolinea l'importanza di indicare a sistema la fonte di finanziamento pertanto è necessario che gli ordinativi relativi ai cespiti contengano tale dettaglio. Inoltre, a fini della corretta alimentazione del file extra-contabile utile al calcolo degli ammortamenti e all'alimentazione del sistema informatico C&H si ritiene opportuno avviare un'attività di ricognizione straordinaria dei cespiti in maniera tale che, rispetto ai cespiti effettivamente esistenti in azienda possa essere avviata una corretta attività di ricognizione (come indicata al periodo precedente) e, conseguentemente, giungere ad un effettivo allineamento tra il file extra-contabile e la contabilità, consentendo l'implementazione di un libro cespiti informatizzato, completo ed accurato dal quale effettuare il calcolo di ammortamenti e stesure secondo la fonte di finanziamento collegate.	Si	Si	
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei costi acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, sovvenzioni, lasciti, donazioni"	UOC Progettazione e Manutenzione	30/05/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	A seguito della revisione del processo organizzativo, l'azienda ha aggiornato la procedura aziendale, la quale è stata adottata con Delibera n. 538 del 07/05/2021. La nuova procedura prevede di effettuare la corretta, completa e immediata tracciabilità della fonte di finanziamento con cui sono acquisiti i cespiti, in quanto tale distinzione ha rilevanza contabile in quanto consente di stanziare correttamente gli ammortamenti. A tal proposito, tra le altre, le attività di competenza della struttura oggetto di verifica, previste nel paragrafo 5, riguardano i controlli, in sede di proposta del piano degli investimenti, in merito alle linee di finanziamento dedicate, con particolare riferimento all'identificazione di eventuali manutenzioni straordinarie ponderate in base alla capillarità e di quelli che rientrano nella manutenzione ordinaria. Alla luce dell'attività effettuata con il responsabile della struttura organizzativa oggetto di verifica, emerge che la straordinaria delle spese da sostenere per alcuni beni è determinata tenuto conto della normativa specifica esistente in materia, seppur tale tipologia di costi non viene contabilizzata ai conti dedicati. Inoltre, in presenza di manutenzioni straordinarie le debite acquisizioni prevedono l'imputazione del costo sui conti afferenti ai cespiti per manutenzione ordinaria e, in altri casi, vengono indicati come economie conti patrimoniali. Da intervista con il referente dell'UOC Progettazione e manutenzione emerge, con riferimento alla registrazione delle manutenzioni, per gli acquisti addebitati all'anno 2020, manca la rilevazione dell'informazione legata al codice progetto, con conseguente perdita di tale dettaglio informativo, dove presente.  Con riferimento all'aggiornamento alla fonte di finanziamento, si sottolinea la necessità che gli ordini relativi a cespiti 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 UO, completati all'emissione degli ordinativi. Per eventuali controlli (anche a campione) potrebbe essere utile prevedere che le debite di acquisto di cespiti in ospedale vengano trasmesse alla UOC Gestione Patrimonio.  A tal proposito si segnala la necessità di sensibilizzare i centri ordinari alla compilazione e invio della scheda cespiti, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni.	Con riferimento all'aggiornamento alla fonte di finanziamento, si sottolinea la necessità che gli ordini relativi a cespiti 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 UO, completati all'emissione degli ordinativi. Per eventuali controlli (anche a campione) potrebbe essere utile prevedere che le debite di acquisto di cespiti in ospedale vengano trasmesse alla UOC Gestione Patrimonio.	Si	Si	
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da eseguire per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"	UOC Progettazione e Manutenzione	30/05/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	A seguito della revisione del processo organizzativo, l'azienda ha aggiornato la procedura aziendale, la quale è stata adottata con Delibera n. 538 del 07/05/2021. La nuova procedura prevede di effettuare la corretta, completa e immediata tracciabilità della fonte di finanziamento con cui sono acquisiti i cespiti, in quanto tale distinzione ha rilevanza contabile in quanto consente di stanziare correttamente gli ammortamenti. A tal proposito, tra le altre, le attività di competenza della struttura oggetto di verifica, previste nel paragrafo 5, riguardano i controlli, in sede di proposta del piano degli investimenti, in merito alle linee di finanziamento dedicate, con particolare riferimento all'identificazione di eventuali manutenzioni straordinarie ponderate in base alla capillarità e di quelli che rientrano nella manutenzione ordinaria. Alla luce dell'attività effettuata con il responsabile della struttura organizzativa oggetto di verifica, emerge che la straordinaria delle spese da sostenere per alcuni beni è determinata tenuto conto della normativa specifica esistente in materia, seppur tale tipologia di costi non viene contabilizzata ai conti dedicati. Inoltre, in presenza di manutenzioni straordinarie le debite acquisizioni prevedono l'imputazione del costo sui conti afferenti ai cespiti per manutenzione ordinaria e, in altri casi, vengono indicati come economie conti patrimoniali. Da intervista con il referente dell'UOC Progettazione e manutenzione emerge, con riferimento alla registrazione delle manutenzioni, per gli acquisti addebitati all'anno 2020, manca la rilevazione dell'informazione legata al codice progetto, con conseguente perdita di tale dettaglio informativo, dove presente.  Con riferimento all'aggiornamento alla fonte di finanziamento, si sottolinea la necessità che gli ordini relativi a cespiti 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 UO, completati all'emissione degli ordinativi. Per eventuali controlli (anche a campione) potrebbe essere utile prevedere che le debite di acquisto di cespiti in ospedale vengano trasmesse alla UOC Gestione Patrimonio.  A tal proposito si segnala la necessità di sensibilizzare i centri ordinari alla compilazione e invio della scheda cespiti, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni.	Con riferimento all'aggiornamento alla fonte di finanziamento, si sottolinea la necessità che gli ordini relativi a cespiti 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 UO, completati all'emissione degli ordinativi. Per eventuali controlli (anche a campione) potrebbe essere utile prevedere che le debite di acquisto di cespiti in ospedale vengano trasmesse alla UOC Gestione Patrimonio.	Si	Si	
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei costi acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, sovvenzioni, lasciti, donazioni"	UOC Bilancio e Programmazione	11/05/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	si rivede che, nonostante la presente UOC distingua le classi di beni in base alla relativa fonte di finanziamento, il disallineamento tra i dati presenti in contabilità generale e il file extra-contabile non garantisce la corretta individuazione e contabilizzazione dei singoli cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto. Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Con riferimento all'aggiornamento alla fonte di finanziamento, si sottolinea l'importanza di indicare a sistema la fonte di finanziamento pertanto è necessario che gli ordinativi relativi ai cespiti contengano tale dettaglio. Inoltre, a fini della corretta alimentazione del file extra-contabile utile al calcolo degli ammortamenti e all'alimentazione del sistema informatico C&H si ritiene opportuno effettuare tale rilevazione per singoli cespiti e non per macrocategorie. Non si è reso possibile verificare l'accuratezza e la quadratura dei file in oggetto. Non risulta però chiaro come tale file venga alimentato.  Si ritiene opportuno continuare il processo di allineamento dei dati del libro cespiti con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti a queste correlate (ordini, delibere, note di assegnazione dei finanziamenti/progetti obiettivi).  Inoltre, si ritiene prioritario e urgente procedere alla sistemazione dei dati presenti sul sistema C&H con i dati relativi alle immobilizzazioni, invitando la società Dedalus ad effettuare le opportune azioni correttive. Allo stato attuale i valori del libro cespiti C&H non possono ritenersi accurati.  Si raccomanda il svolgimento dei controlli periodici sulla base dei dati contabili, per monitorare il corretto aggiornamento e caricamento dei dati che alimentano il libro cespiti, soprattutto per le fattispecie in cui sono i referenti di inventario periferico i responsabili della creazione dei beni al libro cespiti.  Infine, si ritiene prioritario predisporre prospetti extra-contabili accurati che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'adempimento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.	Si	Si	
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da eseguire per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"	UOC Bilancio e Programmazione	11/05/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	si rivede che, nonostante la presente UOC distingua le classi di beni in base alla relativa fonte di finanziamento, il disallineamento tra i dati presenti in contabilità generale e il file extra-contabile manifestano, allo stato attuale, un disallineamento. Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Con riferimento all'aggiornamento alla fonte di finanziamento, si sottolinea l'importanza di indicare a sistema la fonte di finanziamento pertanto è necessario che gli ordinativi relativi ai cespiti contengano tale dettaglio. Inoltre, a fini della corretta alimentazione del file extra-contabile utile al calcolo degli ammortamenti e all'alimentazione del sistema informatico C&H si ritiene opportuno effettuare tale rilevazione per singoli cespiti e non per macrocategorie. Non si è reso possibile verificare l'accuratezza e la quadratura dei file in oggetto. Non risulta però chiaro come tale file venga alimentato.  Si ritiene opportuno continuare il processo di allineamento dei dati del libro cespiti con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti a queste correlate (ordini, delibere, note di assegnazione dei finanziamenti/progetti obiettivi).  Inoltre, si ritiene prioritario e urgente procedere alla sistemazione dei dati presenti sul sistema C&H con i dati relativi alle immobilizzazioni, invitando la società Dedalus ad effettuare le opportune azioni correttive. Allo stato attuale i valori del libro cespiti C&H non possono ritenersi accurati.  Si raccomanda il svolgimento dei controlli periodici sulla base dei dati contabili, per monitorare il corretto aggiornamento e caricamento dei dati che alimentano il libro cespiti, soprattutto per le fattispecie in cui sono i referenti di inventario periferico i responsabili della creazione dei beni al libro cespiti.  Infine, si ritiene prioritario predisporre prospetti extra-contabili accurati che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'adempimento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.	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	Dall'analisi della documentazione acquisita a supporto emerge la corretta individuazione nell'ambito degli amministrativi predefiniti, dell'elenco della natura delle manutenzioni (ordinarie/straordinarie). Tuttavia, in presenza di manutenzioni straordinarie l'unità delle debite acquisizioni prevedono l'imputazione del costo sui conti afferenti ai cespiti per manutenzione ordinaria e, in altri casi, vengono indicati come economie conti patrimoniali. Tale aspetto non consente di accertarne la corretta rilevazione in contabilità, né la corretta gestione a sistema delle assegnazioni di budget economico.	Avviare un confronto con l'UOC Bilancio e Programmazione e con l'UOC Gestione Patrimonio, per condividere la modalità di gestione delle manutenzioni da capitalizzare, nonché condividere quali debbano essere i costi da utilizzare ed indicare agli indirizzi della UOC n. 211 del 12/11/2021. Inoltre si è reso necessario avviare un confronto con l'UOC Bilancio e Programmazione e con l'UOC Gestione Patrimonio, per condividere la modalità di gestione delle manutenzioni da capitalizzare e quali debbano essere i costi da utilizzare da indicare negli atti prodotti dalla UOC. Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state rivedute ed aggiornate le procedure delle aree D - H approvati con Delibera n. 538 del 07/05/2021. Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.	Si	Si	
D6	D6.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini)	UOC Gestione Patrimonio	31/03/2021	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Il processo di implementazione del libro cespiti informatizzato è ancora in corso. Emerge la mancata contabilizzazione delle manutenzioni straordinarie. Dalle estrazioni dei dati presenti 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 approvati con Delibera n. 538 del 07/05/2021. Inoltre con la nota ASP n. 6350 del 20/05/2021 (con oggetto "sintesi rilevazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare") è stato richiesto alla UOC Progettazione e Manutenzione quanto segue: "In nuovo procedimento amministrativo sul ciclo delle immobilizzazioni e del patrimonio netto, adottato con deliberazione n. 538 del 07/05/2021 (Area Pac - DH) che compendia diverse azioni e tra queste anche l'azione (D) definita al paragrafo 6 la corretta individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare. Ciò premesso è stato incaricato che il libro dei cespiti attualmente esistente mantenga il sistema applicativo gestionale C&H consistente, attraverso un apposita impostazione. L'identificazione dei cespiti che costituiscono manutenzioni straordinarie. Tali cespiti sono diversamente gestiti, soprattutto nel calcolo dell'ammortamento, e ciò piano si adotta a quello di cespiti principali su cui è stata effettuata la manutenzione. L'adempimento tra il modo che la percentuale di ammortamento della manutenzione straordinaria non sarà quella dei beni principali, ma quella derivata dalla vita residua dei beni al momento dell'esecuzione della manutenzione stessa. Al fine di individuare con precisione gli incrementi su cespiti e impatti che possano avere in ambito contabile, ma soprattutto per superare la criticità rilevata dalle verifiche periodiche previste nel piano triennale di audit 2020-2022 si chiede a codesta UOC di inviare copia delle debite contropartite degli allegati da cui è possibile dedurre la manutenzione straordinaria effettuata, ai fini di eventuali verifiche (anche a campione) e per individuare gli incrementi". Dunque entro il termine del 31/12/2021 è necessario implementare eventuali specifici controlli di coerenza, completezza ed accuratezza dei dati rilevati a libro cespiti e avviare un tavolo tecnico nell'ambito del quale coinvolgere tutte le UO UC coinvolte dal processo in oggetto, anche al fine, ove si rendesse necessario, di rivedere il processo organizzativo medesimo, ovvero le interazioni tra le diverse strutture organizzative.	Implementare eventuali specifici controlli di coerenza, completezza ed accuratezza dei dati rilevati a libro cespiti e avviare un tavolo tecnico nell'ambito del quale coinvolgere tutte le UO UC coinvolte dal processo in oggetto, anche al fine, ove si rendesse necessario, di rivedere il processo organizzativo medesimo, ovvero le interazioni tra le diverse strutture organizzative entro il 31/12/2021. La procedura relativa alle aree Pac-DH è stata riveduta e approvata con Delibera n. 538 del 07/05/2021. Si prende atto di quanto comunicato con le note ASP/PA/00560 del 20/05/2021 e del 30/05/2021.  Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.	Si	Si	
D6	D6.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D6.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare"	UOC Bilancio e Programmazione	28/03/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	La UOC comunica che il processo di implementazione del libro cespiti informatizzato e della verifica sui dati importati è ancora in corso e che alla data di verifica non utilizza alcun file extra-contabile utile alla mappatura e alla capitalizzazione delle manutenzioni straordinarie. L'UOC, in concerto con l'UOC Gestione patrimonio, ha implementato nuove forme di controllo a partire dal mese di novembre 2020. In particolare, dal momento che il processo organizzativo aziendale prevede che il cespiti venga registrato sul libro cespiti direttamente dal soggetto che effettua l'entrata merito, la UOC Bilancio e Programmazione supporta l'UOC Gestione Patrimonio, per effettuare i controlli periodici, tramite le fatture di acquisto e tramite l'analisi dell'entrata merito che non sono state compilate a sistema e la cui chiusura per categoria di imputazione risulta non coerente, richiedendo la regolarizzazione. A tal proposito, il referente della struttura oggetto di verifica espone la necessità di migliorare la registrazione dell'entrata merito e dell'istruttoria di servizio. Non essendo dei bilanci a sistema per la registrazione della fattura, l'invio allegato all'entrata merce non è sempre svolto in maniera puntuale, determinando la perdita del patrimonio informatizzato a libro cespiti che a sistema. Inoltre, per quanto concerne la registrazione dell'entrata merce, è possibile selezionare a sistema se trattasi di cespiti, incrementi su cespiti etc. Se tale selezione non viene effettuata, il sistema di default assegna la tipologia "cespiti", con conseguente errata alimentazione del libro cespiti. Per questo motivo la UOC ha trasmesso a tutti i soggetti coinvolti le linee guida per procedere alla corretta registrazione a sistema dell'entrata merito e dei cespiti. Dalle estrazioni ottenute in sede di verifica non risulta possibile individuare le manutenzioni straordinarie e non si rende possibile svolgere una verifica di dettaglio. In vista dell'ITEM 2 e ITEM 10, infatti, in presenza di manutenzioni straordinarie le debite acquisizioni prevedono l'imputazione del costo sui conti afferenti ai cespiti per manutenzione ordinaria e, in altri casi, vengono indicati come economie conti patrimoniali. Tale aspetto non consente di accertarne la corretta rilevazione in contabilità, né la corretta gestione a sistema delle assegnazioni di budget economico. Il referente dell'UOC Bilancio e Programmazione comunica che non esiste un corso aziendale relativo a manutenzioni straordinarie, per cui le manutenzioni straordinarie vengono registrate sul conto di manutenzione ordinaria.  Inoltre, si segnala che, alla data di verifica, dall'analisi sui maxiori patrimoniali si rivede che diverse tipologie di conti non sono alimentati dalle sortite chiuse al 31/12.  Da intervista si rivede che in sede di predisposizione del CE trimestrale e della chiusura di bilancio di esercizio, la presente UOC richiede alle strutture e ai diversi SERVIZI di tutti i reparti alle "Manutenzioni Straordinarie" relative all'esercizio di competenza. I referenti della UOC Bilancio e Programmazione rinviano che raramente ricevono racconti dagli stessi.  Tenuto conto di quanto rappresentato emerge un gap della procedura aziendale attualmente in vigore, dal momento che non vengono effettuate le azioni che concorrono alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare.	Si ritiene utile che la UOC Bilancio e Programmazione approfondisca le modalità di gestione e rilevazione contabile delle manutenzioni straordinarie, creando dei conti dedicati e fai fattispecie. Si ritiene utile un confronto con l'UOC Progettazione e manutenzione e con l'UOC Gestione patrimonio, per comprendere e condividere come viene gestita la capitalizzazione delle manutenzioni, nonché definire quali debbano essere i costi da utilizzare ed indicare negli atti prodotti dalla UOC.  Si ritiene utile, inoltre, richiedere al fornitore del sistema amministrativo contabile l'insediamento di blocchi a sistema per la registrazione delle fatture, richiedendo con il relativo ordine.	Si	Si	

Area	Azione	Descrizione	A - U.D. 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 della criticità	H) Abilità programata nel Piano Annuale AUDIT 2022 approvata con Delibera n. 121 Del 04/02/2021.	I) Abilità di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione approvata con Delibera n. 121 Del 04/02/2021.	L) Sì/No - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021	
								F - Fattori di criticità, rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento della criticità				
D6	D6.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D6.3 "Individuazione dell'attività responsabile e delle azioni di controllo da eseguire per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"	UOC Bilancio e Programmazione	28/03/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	La UOC comunica che il processo di implementazione dei loro compiti informativi e della verifica sui dati importanti è ancora in corso e che alla data di verifica non vi era ancora una mappatura e alla capitalizzazione delle manutenzioni straordinarie. L'UOC, di concerto con l'UOC Gestione Patrimonio, ha implementato nuove forme di controllo a partire dal mese di novembre 2020. In particolare, dal momento che il processo organizzativo prevede che il censimento venga registrato sui libri cespiti, è necessario che la UOC Bilancio e Programmazione supporti l'UOC Gestione Patrimonio, per effettuare i controlli periodici, tramite la fattura di acquisto e tramite l'analisi dell'entità merce che non sono stati completati a sistema o la cui chiusura per categoria di manutenzione risulta non coerente, richiedendo la riorganizzazione. A tal proposito, si riferisce alla struttura appalti di verifica segnalati che l'imputazione del costo non avviene con la registrazione della fattura, bensì con la registrazione dell'entità merce e dell'affettazione di bilancio. Non essendo da bloccare a sistema per la registrazione della fattura, il nuovo appalto ad ordine ed all'entità merce non è sempre svolto in maniera puntuale, determinando la perdita del patrimonio informativo su a libro cespiti che a sistema. Inoltre, per quanto concerne la registrazione dell'entità merce, è possibile utilizzare a sistema le fatture di acquisto, incrementando su cespiti. Se tale operazione non viene effettuata, il sistema di debiti assegna la tipologia "resale", con conseguente errata imputazione del libro cespiti. Per quanto riguarda la UOC che trasmette a tutti i soggetti coinvolti le linee guida per procedere alla corretta registrazione a sistema dell'entità merce e dei cespiti. Dalle estrazioni effettuate in sede di verifica non risulta possibile individuare le manutenzioni straordinarie e non si rende possibile svolgere una verifica di dettaglio. Infatti, in presenza di manutenzioni straordinarie le debite acquisizioni prevedono l'imputazione del costo su conti affineri ai costi per manutenzione ordinaria e in altri casi, vengono indicati come economici conti patrimoniali. Tale aspetto non consente di accertare la corretta imputazione in contabilità, né la corretta gestione a sistema delle assegnazioni di budget economico. I riferimenti dell'UOC Bilancio e Programmazione comunicata che non esiste un conto aziendale relativo alle manutenzioni straordinarie, si procede ad elaborare gli incrementi/decreti/ammortamenti e stanziamenti annuali sulla scorta attraverso l'utilizzo di file estraccontabili.	Si ritiene utile che la UOC Bilancio e Programmazione approfondisca la modalità di gestione e rilevazione contabile delle manutenzioni straordinarie, evitando dei conti indicati ai fini fatturati. Si ritiene utile un confronto con l'UOC Programmazione e manutenzione e con l'UOC Gestione Patrimonio, per comprendere e individuare come viene gestita la capitalizzazione delle manutenzioni, nonché definire quali debbano essere i conti da utilizzare ed indicare negli atti predisposti dalla UOC.	Si ritiene utile, inoltre, richiedere al fornitore del sistema amministrativo contabile l'insediamento di blocchi a sistema per la registrazione delle fatture, richiedendo come condizione necessaria l'aggiornamento del relativo ordine.			
D7	D7.5	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.3 "Previdenza di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di conto e del relativo fondo ammortamento tra schede estraccontabili, le risultanze dei libri cespiti e i saldi cc pg di riferimento"	UOC Bilancio e Programmazione	Follow up del 13/05/2021	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	Tenuto conto di quanto rappresentato emerge un gap della procedura aziendale attualmente in vigore, dal momento che non vengono effettuate le azioni che concernono alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare.	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 D5 e D6.4.				
D7	D7.5	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.3 "Previdenza di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di conto e del relativo fondo ammortamento tra schede estraccontabili, le risultanze dei libri cespiti e i saldi cc pg di riferimento"	UOC Gestione del Patrimonio	23/07/2020	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	Le risultanze dei libri cespiti, i saldi cc pg 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 D5 e D6.4.				
D7	D7.5	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.3 "Previdenza di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di conto e del relativo fondo ammortamento tra schede estraccontabili, le risultanze dei libri cespiti e i saldi cc pg di riferimento"	UOC Bilancio e Programmazione	11/05/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	I dirigenti amministrativi della UOC oggetto di verifica segnalano che la corretta applicazione della nuova procedura approvata in data 07/05/2021 non può prescindere dalla corretta implementazione e alimentazione dei libri cespiti. A tal proposito, si segnala che, per far fronte a tali criticità strutturali, è stato costituito un gruppo di lavoro per verificare congiuntamente ed extra-contabilmente la veridicità dei dati contabili da utilizzare per la chiusura del patrimonio e la corretta predisposizione del bilancio consuntivo 2021. Presso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Si ritiene opportuno continuare il processo di allineamento dei dati dei libri cespiti con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti a queste connesse (ordini, debite note di assegnazione dei finanziamenti/progetti di lavoro).	Si ritiene prioritario e urgente procedere alla sistemazione dei dati presenti sul sistema C4I con i dati relativi alle immobilizzazioni, invitando la società Dedalus ad effettuare le opportune azioni correttive. Allo stato attuale i valori dei libri cespiti/Co.Ge. non possono ritenersi accurati.			
D7	D7.5	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.3 "Previdenza di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di conto e del relativo fondo ammortamento tra schede estraccontabili, le risultanze dei libri cespiti e i saldi cc pg di riferimento"	UOC Bilancio e Programmazione	11/05/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	I dirigenti amministrativi della UOC oggetto di verifica segnalano che l'applicazione della nuova procedura approvata in data 07/05/2021 non può prescindere dall'implementazione e alimentazione dei libri cespiti. A tal proposito, si segnala che, per far fronte a tali criticità strutturali, è stato costituito un gruppo di lavoro per verificare congiuntamente ed extra-contabilmente la veridicità dei dati contabili da utilizzare per la chiusura del patrimonio e la corretta predisposizione del bilancio consuntivo 2021. Presso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Si ritiene opportuno continuare il processo di allineamento dei dati dei libri cespiti con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti a queste connesse (ordini, debite note di assegnazione dei finanziamenti/progetti di lavoro).	Si ritiene prioritario e urgente procedere alla sistemazione dei dati presenti sul sistema C4I con i dati relativi alle immobilizzazioni, invitando la società Dedalus ad effettuare le opportune azioni correttive. Allo stato attuale i valori dei libri cespiti/Co.Ge. non possono ritenersi accurati.			
D7	D7.5	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.3 "Previdenza di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di conto e del relativo fondo ammortamento tra schede estraccontabili, le risultanze dei libri cespiti e i saldi cc pg di riferimento"	UOC Bilancio e Programmazione	11/05/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	I dirigenti amministrativi della UOC oggetto di verifica segnalano che l'applicazione della nuova procedura approvata in data 07/05/2021 non può prescindere dall'implementazione e alimentazione dei libri cespiti. A tal proposito, si segnala che, per far fronte a tali criticità strutturali, è stato costituito un gruppo di lavoro per verificare congiuntamente ed extra-contabilmente la veridicità dei dati contabili da utilizzare per la chiusura del patrimonio e la corretta predisposizione del bilancio consuntivo 2021. Presso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Si ritiene opportuno continuare il processo di allineamento dei dati dei libri cespiti con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti a queste connesse (ordini, debite note di assegnazione dei finanziamenti/progetti di lavoro).	Si ritiene prioritario e urgente procedere alla sistemazione dei dati presenti sul sistema C4I con i dati relativi alle immobilizzazioni, invitando la società Dedalus ad effettuare le opportune azioni correttive. Allo stato attuale i valori dei libri cespiti/Co.Ge. non possono ritenersi accurati.			
<b>AREA RIMANENZE</b>													
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E1.1 "Definizione di procedure per inventari fiscali periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali ed periferici ed presso i reparti ed economici"	UOC Approvvigionamenti (Magazzino Economico "Casemaggio", "Cancelleria e stampati", "Igiene Pulizia e monouso")	Follow up del 16/02/2021	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	Particolare superamento delle criticità rilevate nel corso del 2021/2022 nel corso del quale emergeva il " Mancato svolgimento inventari fiscali del magazzino economico di casemaggio alla data del 31/12/2021 con cadenza triennale" (adesso in sede di follow up è emerso che l'inventario è stato effettuato per due dei tre magazzini economici). Tuttavia emerge altresì che la modalità operativa di svolgimento dell'inventario non sono omogenee (la carta presso il magazzino casemaggio è effettuata "in bianco", la carta presso il magazzino cancelleria e stampati è effettuata a partire da dati rilevati a sistema), la carta presso il magazzino cancelleria e stampati è effettuata a partire da dati rilevati a sistema, il magazzino casemaggio è effettuato "in bianco", la carta presso il magazzino cancelleria e stampati è effettuata a partire da dati rilevati a sistema). La carta presso il magazzino cancelleria e stampati è effettuata a partire da dati rilevati a sistema. Secondo quanto indicato la documentazione a supporto è stata caricata sul gestionale. Segue la documentazione relativa agli inventari svolti.	Per i prossimi inventari si suggerisce: - di procedere alla preventiva individuazione del personale da addebi al svolgimento delle diverse fasi caratterizzanti il processo di inventariazione delle giacenze (estrazione dei dati da sistema, carta 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 la 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 pulizie e monouso, si prescrive lo svolgimento degli inventari su base periodica.				
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E1.1 "Definizione di procedure per inventari fiscali periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali ed periferici ed presso i reparti ed economici"	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico e magazzini centrali/periferici (Diagnosi Malattie, Carri, Cefali, Coricome e Coricome P.O., Medicina Natività - Villa delle Grazie - P.O. Ingrassia, PTA, Abassia, Lercara, Partico, Petralia - Termini, Farmacia Territoriale)	01/05/2021	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale 3 Questionario	ALTO	X	Dalla verifica risultano svolti gli inventari periodici presso Farmacia territoriale, Cefali, PTA, Abassia, Petralia - Termini, Ingrassia. Ma non risultano svolti gli inventari periodici presso Carri, Baghena, Partico, Coricome, P.O. Ingrassia, Lercara. La carta inventariale avviene sulla base di un campione prelevato dallo stesso personale preposto alla carta.	Attività di inventariazione mensile deve essere svolta per tutte le farmacie centrali/periferici, sollecitando il Dipartimento dove non si abbia tempestivo riscontro. Inoltre, con riferimento al campione da inventariare, al fine di garantire una certa indipendenza ed affidabilità delle risultanze inventariali, si suggerisce al Dipartimento farmaceutico di effettuare uno stesso inventario di prodotti per il campione recente. Tale soluzione si affiancherà alla soluzione svolta in parallelo da ciascuna farmacia centrali/periferici, a ulteriore evidenza.				
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E1.1 "Definizione di procedure per inventari fiscali periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali ed periferici ed presso i reparti ed economici"	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	29/04/2021	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Preliminariamente si segnala che il sig. Esposito, referente magazzino cancelleria e stampati, non è presente alla riunione in quanto in malattia.	Con riferimento agli inventari 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. 5/41 al paragrafo 4.2.3 Carta inventariale per i beni aziendali detenuti presso terzi depositati.				
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E1.1 "Definizione di procedure per inventari fiscali periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali ed periferici ed presso i reparti ed economici"	UOC Approvvigionamenti	Follow up del 14/03/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Magazzino casemaggio - La sig.ra Catullo ha comunicato che l'inventario del magazzino è stato svolto rispetto alle giacenze alla data 31/12/2021 da 3 collaboratori assegnati al magazzino medesimo, ovvero da personale diverso dal referente del magazzino. L'attività di carta è avvenuta a partire dal fisico ed "in bianco", senza conoscere a priori le quantità risultanti a sistema. I fogli di carta predisposti su carta libera dai collaboratori suddetti sono stati consegnati al referente del magazzino per il relativo ricompo con le quantità risultanti a sistema e la rilevazione delle eventuali rettifiche inventariali, che la carta presso il magazzino cancelleria e stampati è effettuata a partire da dati rilevati a sistema. Secondo quanto indicato la documentazione a supporto è stata caricata sul gestionale. Data documentazione trasmessa a mezzo mail e da quanto comunicato dalla referente del magazzino si rileva che: - l'inventario è stato svolto da soggetti diversi dalla referente del magazzino; - dal 31/12/2021 alla data dell'inventario non si sono verificati movimenti di magazzino.	In ordine allo svolgimento degli inventari presso i magazzini economici aziendali, per i prossimi inventari si suggerisce: - di procedere alla preventiva individuazione del personale da addebi al svolgimento delle diverse fasi caratterizzanti il processo di inventariazione delle giacenze (estrazione dei dati da sistema, carta 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 la 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 cancelleria e stampati al 31/12/2021, per il quale non si hanno informazioni puntuali in merito al relativo svolgimento, le carte di lavoro, la stampa delle giacenze con indicazione della data esatta della loro produzione dovranno essere caricate a sistema con l'inventario finale; - relativamente all'inventario del magazzino igiene pulizie e monouso al 31/12/2021, per il quale non si hanno informazioni puntuali in merito al relativo svolgimento, le carte di lavoro, la stampa delle giacenze con indicazione della data esatta della loro produzione dovranno essere caricate a sistema con l'inventario finale.				
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E1.1 "Definizione di procedure per inventari fiscali periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali ed periferici ed presso i reparti ed economici"	UOC Approvvigionamenti	Follow up del 14/03/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Magazzino cancelleria e stampati - come detto, il sig. Esposito, referente magazzino cancelleria e stampati, non è presente alla riunione in quanto in malattia, e nonostante la richiesta di ottenimento del relativo inventario, non è stata ricevuta la documentazione a supporto dello svolgimento dell'attività inventariale al 31/12/2021.	Magazzino igiene pulizie e monouso - I dott. Cattagione informa che con nota prot. 22142 del 08/02/2022, è stato assegnato quale referente di magazzino il sig. Tomassello Andrea (Si veda ITEM 1). Inoltre, in merito all'inventario relativo alle giacenze al 31/12/2021, si segnala che, nonostante la richiesta già avanzata in sede di verbale del 16/02/2021, alla data di verifica non è stata ottenuta la relativa documentazione a supporto. Al contrario, è stata ottenuta la documentazione a supporto, corredata della relativa chiusura a sistema, dell'inventario al 31/12/2021 (Si vedano ITEM da 7 a 9).				
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E1.1 "Definizione di procedure per inventari fiscali periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali ed periferici ed presso i reparti ed economici"	UOC Approvvigionamenti	Follow up del 14/03/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Preliminariamente si segnala che il sig. Esposito, referente magazzino cancelleria e stampati, non è presente alla riunione in quanto in malattia.	Magazzino igiene pulizie e monouso - I dott. Cattagione informa che con nota prot. 22142 del 08/02/2022, è stato assegnato quale referente di magazzino il sig. Tomassello Andrea (Si veda ITEM 1). Inoltre, in merito all'inventario relativo alle giacenze al 31/12/2021, si segnala che, nonostante la richiesta già avanzata in sede di verbale del 16/02/2021, alla data di verifica non è stata ottenuta la relativa documentazione a supporto. Al contrario, è stata ottenuta la documentazione a supporto, corredata della relativa chiusura a sistema, dell'inventario al 31/12/2021 (Si vedano ITEM da 7 a 9).				
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E1.1 "Definizione di procedure per inventari fiscali periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali ed periferici ed presso i reparti ed economici"	UOC Approvvigionamenti	Follow up del 14/03/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Magazzino cancelleria e stampati - come detto, il sig. Esposito, referente magazzino cancelleria e stampati, non è presente alla riunione in quanto in malattia, e nonostante la richiesta di ottenimento del relativo inventario, non è stata ricevuta la documentazione a supporto dello svolgimento dell'attività inventariale al 31/12/2021.	Magazzino igiene pulizie e monouso - I dott. Cattagione informa che con nota prot. 22142 del 08/02/2022, è stato assegnato quale referente di magazzino il sig. Tomassello Andrea (Si veda ITEM 1). Inoltre, in merito all'inventario relativo alle giacenze al 31/12/2021, si segnala che, nonostante la richiesta già avanzata in sede di verbale del 16/02/2021, alla data di verifica non è stata ottenuta la relativa documentazione a supporto. Al contrario, è stata ottenuta la documentazione a supporto, corredata della relativa chiusura a sistema, dell'inventario al 31/12/2021 (Si vedano ITEM da 7 a 9).				

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificata	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Stato	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 2022 (come da programma approvato con delibera N. 121 Del 09/02/2021)	I) Attività di Audit realizzate nel 2022 (come da programma approvato con Piano Annuale Audit 2022 (16/20/21))	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale Audit 2021
								<p>Principalmnte si segnala che il sig. Esposito, referente magazzino cancelleria e stampati, non è presente alla riunione in quanto in malattia.</p> <p>In ordine allo svolgimento degli inventari presso i magazzini economici aziendali, si rappresenta quanto di seguito:</p> <p>Magazzino di casermaggio - La sig.ra Gattuso ha comunicato che l'inventario del magazzino è stato svolto rispetto alle scadenze alla data 31/12/2021 dai 3 collaboratori assegnati al magazzino medesimo, ovvero da personale diverso dal referente del magazzino. L'attività di conto è avvenuta a partire dal fisico (in bianco), senza conoscere a priori le quantità risultanti al sistema. I fogli di conto predisposti su carta libera dai collaboratori suddetti sono stati consegnati al referente del magazzino per il relativo racconto con le quantità risultanti al sistema e la rilevazione delle eventuali differenze inventariali, che le quantità risultanti dalla carta fisica sono risultate opposti con le scadenze presenti al sistema e, dunque, non le sono rese necessarie verifiche inventariali. L'inventario è stato confermato e chiuso a sistema. Secondo quanto indicato la documentazione a supporto è stata caricata sul gestionale.</p> <p>Dalla documentazione trasmessa a mezzo mail e da quanto comunicato dalla referente del magazzino si rileva che l'inventario è stato svolto da soggetti diversi dalla referente del magazzino, e da 31/12/2021 alla data dell'inventario non si sono verificate movimentazioni di magazzino.</p> <p>Inoltre, il referente di magazzino segnala che i cespiti sono registrati sul sistema CAH attraverso l'imputazione dell'entrate merce e che, sulla base del codice assegnato al sistema ad ogni singola immobilizzazione, vengono riportati su un registro extra contabile cartaceo per eventuale monitoraggio (Si veda ITEM 5).</p> <p>Magazzino cancelleria e stampati - come detto, il sig. Esposito, referente magazzino cancelleria e stampati, non è presente alla riunione in quanto in malattia, e nonostante la richiesta di differimento del relativo inventario, non è stata ricevuta la documentazione a supporto dello svolgimento dell'attività inventariali al 31/12/2021.</p> <p>Magazzino igiene pulizie e monouso - Il dott. Cattolone informa che con nota prot. 22142 del 08/02/2022, è stato assegnato quale referente di magazzino il sig. Tomassolo Andrea (Si veda ITEM 1). Inoltre, in merito all'inventario relativo alle scadenze al 31/12/2021, si segnala che, nonostante la richiesta già avanzata in sede di versale del 16/02/2021, alla data di verifica non è stata ottenuta la relativa documentazione a supporto. Al contrario, è stata ottenuta la documentazione a supporto, contestata della relativa chiusura a sistema, del inventario al 31/12/2021 (Si vedano ITEM 7 e 9).</p> <p>In sintesi, tenuto conto di quanto appreso nel corso dell'intervento di follow-up odierno, con riferimento alle azioni PAC E1.1, E1.3, E1.4, E1.8, E4.1, si rileva che:</p> <p>l'inventario è stato effettuato per due dei tre magazzini;</p> <p>le modalità operative di svolgimento dell'inventario non sono omogenee (la carta fisica è effettuata in bianco); la carta fisica del magazzino cancelleria e stampati è effettuata a partire dai dati rilevati al sistema;</p> <p>la segregazione delle funzioni è stata mantenuta soltanto nello svolgimento dell'inventario del magazzino di casermaggio, in quanto 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.</p>				
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fatto periodo (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali ed periferici ed presso i reparti ed economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle scadenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariali (ex corteggi, pesature, ecc.); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute di ogni verifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata, e il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario.	UOC Approvvigionamenti	follow up del 14/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X					
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che persone diverse da magazzino o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario, b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario, c. vengano valorizzate le differenze d'inventario, d. la riconciliazione tra le scadenze fisiche e le scadenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off, e. si prevedano adeguate riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti, f. adeguati controlli ed analisi vengano effettuati sulle differenze d'inventario, g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti da magazzino o da chi tiene la contabilità di magazzino h. il responsabile apprii i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso, i. sia prevista una preventiva autorizzazione per accostare con, verifica ai saldi contabili.	UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinaria)	16/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X					
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che persone diverse da magazzino o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario, b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario, c. vengano valorizzate le differenze d'inventario, d. la riconciliazione tra le scadenze fisiche e le scadenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off, e. si prevedano adeguate riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti, f. adeguati controlli ed analisi vengano effettuati sulle differenze d'inventario, g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti da magazzino o da chi tiene la contabilità di magazzino h. il responsabile apprii i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso, i. sia prevista una preventiva autorizzazione per accostare con, verifica ai saldi contabili.	UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinaria)	16/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X					
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."	UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinaria)	16/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X					
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinaria)	16/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X					
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fatto periodo (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali ed periferici ed presso i reparti ed economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle scadenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariali (ex corteggi, pesature, ecc.); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute di ogni verifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata, e il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario.	UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinaria)	16/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X					
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che persone diverse da magazzino o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario, b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario, c. vengano valorizzate le differenze d'inventario, d. la riconciliazione tra le scadenze fisiche e le scadenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off, e. si prevedano adeguate riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti, f. adeguati controlli ed analisi vengano effettuati sulle differenze d'inventario, g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti da magazzino o da chi tiene la contabilità di magazzino h. il responsabile apprii i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso, i. sia prevista una preventiva autorizzazione per accostare con, verifica ai saldi contabili.	UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinaria)	16/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X					
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."	UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinaria)	16/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X					
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinaria)	16/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X					
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fatto periodo (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali ed periferici ed presso i reparti ed economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle scadenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariali (ex corteggi, pesature, ecc.); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute di ogni verifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata, e il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario.	UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinaria)	16/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X					
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che persone diverse da magazzino o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario, b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario, c. vengano valorizzate le differenze d'inventario, d. la riconciliazione tra le scadenze fisiche e le scadenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off, e. si prevedano adeguate riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti, f. adeguati controlli ed analisi vengano effettuati sulle differenze d'inventario, g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti da magazzino o da chi tiene la contabilità di magazzino h. il responsabile apprii i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso, i. sia prevista una preventiva autorizzazione per accostare con, verifica ai saldi contabili.	UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinaria)	16/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X					
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."	UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinaria)	16/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X					
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinaria)	16/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X					
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fatto periodo (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali ed periferici ed presso i reparti ed economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle scadenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariali (ex corteggi, pesature, ecc.); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute di ogni verifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata, e il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario.	UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinaria)	16/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X					
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che persone diverse da magazzino o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario, b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario, c. vengano valorizzate le differenze d'inventario, d. la riconciliazione tra le scadenze fisiche e le scadenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off, e. si prevedano adeguate riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti, f. adeguati controlli ed analisi vengano effettuati sulle differenze d'inventario, g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti da magazzino o da chi tiene la contabilità di magazzino h. il responsabile apprii i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso, i. sia prevista una preventiva autorizzazione per accostare con, verifica ai saldi contabili.	UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinaria)	16/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X					
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."	UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinaria)	16/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X					
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinaria)	16/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X					
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fatto periodo (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali ed periferici ed presso i reparti ed economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono alla custodia delle scadenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariali (ex corteggi, pesature, ecc.); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute di ogni verifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata, e il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario.	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmaceutologia	30/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X		Con riferimento al campione da inventariare, al fine di garantire una certa indipendenza ed affidabilità delle risultanze inventariali, è necessario che il Dipartimento farmaceutico effettui una selezione di prodotti per cui richiedere racconto. Tale selezione si affiancherà alla selezione svolta in parallelo da ciascuna farmacia central/teritoriale, a ulteriore evidenza.			
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che persone diverse da magazzino o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario, b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario, c. vengano valorizzate le differenze d'inventario, d. la riconciliazione tra le scadenze fisiche e le scadenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off, e. si prevedano adeguate riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti, f. adeguati controlli ed analisi vengano effettuati sulle differenze d'inventario, g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti da magazzino o da chi tiene la contabilità di magazzino h. il responsabile apprii i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso, i. sia prevista una preventiva autorizzazione per accostare con, verifica ai saldi contabili.	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmaceutologia	30/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X		Con riferimento al campione da inventariare, al fine di garantire una certa indipendenza ed affidabilità delle risultanze inventariali, è necessario che il Dipartimento farmaceutico effettui una selezione di prodotti per cui richiedere racconto. Tale selezione si affiancherà alla selezione svolta in parallelo da ciascuna farmacia central/teritoriale, a ulteriore evidenza.			
E1	E19	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmaceutologia	30/03/2022	1 verifica documentale 2 intervista diretta al personale	MEDIO	X		Inoltre, al fine di garantire l'allineamento effettivo del libro cespiti si suggerisce di svolgere un inventario straordinario che consenta una ricognizione di tutti i cespiti aziendali e a valle della quale possa anche essere effettuata una ricognizione in merito al supporto di avere la gestione dei magazzini di reparto.			





Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Stato	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento della criticità	H - Attività programmate nel Piano Annuale AUDIT - anno 2022 approvato con delibera n. 121 del 04/02/2021	I - Attività di Audit realizzate nel 2022 in attuazione del Piano Annuale AUDIT 2021	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021
ES	ES 4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti ES.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio tempestivo dei fumi over delle scorte di magazzino, dalle merci stoccate e stoccate"	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico - UOC Farmacia Area 3	30/07/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	NO	Audit programmati per il secondo semestre 2021
ES	ES 4	ES.2 Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto dei fumi over dei beni e delle obsolescenze"	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico - UOC Farmacia Area 3	30/07/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	NO	Audit programmati per il secondo semestre 2021
ES	ES 4	ES.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 - UOC Farmacia Area 3	30/07/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	NO	Audit programmati per il secondo semestre 2021
E7	E7.1	"Adozione di un funzionamento (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità attività di verifica merci, rese e quantità ordinarie."	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: nominativi, ruoli e responsabilità attività di verifica merci, rese e quantità ordinarie."	1) Dipartimento Farmaceutico 2) Dipartimento di Prevenzione 3) UOC Approvvigionamenti	Nota prot. n. 3152 del 20/12/2020 + mai di sollecito del 24/03/2021 del 21/05/2021 e del 20/05/2021 + 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: nominativi, ruoli e responsabilità attività di verifica merci, rese e quantità ordinarie."	1) UOC Bilancio e Programmazione	Nota prot. n. 3152 del 20/12/2020 + mai di sollecito del 24/03/2021 del 21/05/2021 e del 20/05/2021 + nota di riscontro del 30/06/2021	6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X		Verrà nuovamente sollecitato il ricontroggiamento del funzionamento entro il 31/07/21	SI	SI	
<b>AREA CREDITI E RIVALORI</b>												
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 vincenti e finalizzati con contabilizzazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi sostenuti"	UOC Coordinamento Staff Strategico UOC Programmazione UOC Bilancio e Programmazione	01/05/2018 12/01/2018	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. Verifica del software 7. Verifica necessità correzione procedura	MEDIO	X			SI	NO	Audit programmati per il secondo semestre 2021 presso UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari nel UOC 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 vincenti e finalizzati con contabilizzazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi sostenuti"	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 intramurarie e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività"	UOC Bilancio e Programmazione - UOC Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI)	03/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	- Si evidenzia che il ricavo per prestazioni intramurarie ambulatoriali è rilevato in capo 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 evidenzia che la rilevazione dei ricavi non è associata al centro di costo di riferimento del medico che ha erogato le prestazioni 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 - intramurarie"	UOC Bilancio e Programmazione - UOC Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI)	03/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	- Si evidenzia che il ricavo per prestazioni intramurarie ambulatoriali è rilevato in capo 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 evidenzia che la rilevazione dei ricavi non è associata al centro di costo di riferimento del medico che ha erogato le prestazioni 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 - UOC Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI)	03/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Si evidenzia che il ricavo per prestazioni intramurarie ambulatoriali è rilevato in capo 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 evidenzia che la rilevazione dei ricavi non è associata al centro di costo di riferimento del medico che ha erogato le prestazioni 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 intramurarie e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività"	UOC Cure Primarie - UOC Coordinamento CLUP	03/05/2021	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 - intramurarie"	UOC Cure Primarie - UOC Coordinamento CLUP	03/05/2021	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 - UOC Coordinamento CLUP	03/05/2021	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 - UOC Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI) - UOC 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, è tuttavia possibile estrarre un report dei ricavi IVA da cui ricostruire le prestazioni a pagamento per cui vengono emesse fatture consentendo il rispetto delle disposizioni in materia fiscale circa l'emissione delle fatture (in caso prelo ad esempio, la trasmissione della documentazione avvenuta a dicembre rispetto a prestazioni erogate ad agosto-settembre). Circa la tempestività di fatturazione attiva, secondo quanto riferito dai dirigenti amministrativi, la UO di momento dispone di una sola unità che si occupa dell'emissione di fatture attive e quota corrispettiva inerente all'emissione delle fatture. Il ritardo nella emissione delle fatture attive, in taluni casi è anche determinato dalla tardiva trasmissione da parte delle strutture componenti della documentazione a supporto, nonché della relativa richiesta. In tal senso si interviene a controllare con le strutture organizzative aziendali competenti all'emissione di fatture.	E' opportuno procedere a una mappatura specifica e formalizzata ritenendo 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	
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 intramurarie 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	NO	Audit programmati per il secondo semestre 2021 presso UOC Bilancio e Programmazione - UOC Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI)
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.6 "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria ticket, che consenta di accertare la corrispondenza tra visite prenotate a sistema, prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti"	UOC Cure Primarie UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna UOC Coordinamento CLUP	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 ai punti F1.6 "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria ticket, che consenta di accertare la corrispondenza tra visite prenotate a sistema, prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti"	UOC Bilancio e Programmazione - UOC Contabilità Generale	11/03/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.8 "Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) individuazione dei dipartimenti e uffici... b) la mappatura ed analisi delle attività erogate a pagamento; c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata, per la rilevazione delle attività commerciali"	UOC Medicina legale e fiscale	18/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Si rileva l'esistenza di una mappatura delle attività erogate a pagamento, in cui si sono specificati quando le prestazioni sono soggette ad emissione di fattura - la trasmissione alla UOC Bilancio e Programmazione - UOC Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI) - della documentazione necessaria per l'emissione delle fatture attive avvenne anche a distanza di tempo rispetto alla data di erogazione delle prestazioni, non consentendo il rispetto delle disposizioni in materia fiscale circa l'emissione delle fatture (in caso prelo ad esempio, la trasmissione della documentazione avvenuta a dicembre rispetto a prestazioni erogate ad agosto-settembre). Si sottolinea, tuttavia l'adeguatezza del processo organizzativo laddove esiste il problema di garantire l'incasso delle somme spettanti per le prestazioni a pagamento rese ai residenti, essendo previsto il ricasso dei certificati solo a seguito del pagamento della prestazione medesima.	Si suggerisce di procedere alla trasmissione alla UOC Bilancio e Programmazione - UOC 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 UO coinvolte dal medesimo processo aziendale, anche collaborando con il responsabile PAC. Tali azioni correttive dovranno essere attuate nel più breve tempo possibile.	SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.8 "Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) individuazione dei dipartimenti e uffici... b) la mappatura ed analisi delle attività erogate a pagamento; c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata, per la rilevazione delle attività commerciali"	UOC Bilancio e Programmazione - UOC Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI) - UOC Contabilità Generale	20/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	A differenza di quanto prescritto dal PAC, la procedura aziendale non contempla una mappatura delle prestazioni erogate a pagamento per ciascun dipartimento, è tuttavia possibile estrarre un report dei ricavi 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 documentazione a supporto della fattura.	E' opportuno procedere a una mappatura specifica e formalizzata ritenendo 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	
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 Cure Primarie	Follow up 04/04/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	"UOC Coordinamento CLUP" - La procedura descritta dalla Delibera N. 171 del 30 ottobre 2017 prevede che in fase di rendicontazione delle impegnative, al fine di formalizzare i tracciati di debito informativo nei confronti dell'Assessorato regionale della Salute, sia effettuato un controllo tra le prestazioni, le prestazioni erogate e i relativi incassi. Con riferimento al controllo tra le prestazioni prenotate e le prestazioni erogate è eseguito dalla UOC Cure Primarie mediante l'estrazione dei report delle prenotazioni non presentati (si veda ITEM 1 e 2). Alla data della verifica sono attivi due sistemi di prenotazione: Scilla Digitale e HERO (in tale ultima sistema sono escluse le prenotazioni relative a radiologia, linguistica e ginecologia). L'estrazione è effettuata separatamente per semestri e dati vengono estratti in formato Excel. Il file viene successivamente elaborato per inviare ai singoli responsabili di struttura, Directori di Distretto, per i quali risultano utenti "non presentati". Detti report vengono archiviati su una cartella creata in locale sul pc, pertanto si prende atto dell'ottimizzazione dell'attività da parte dell'unità, sebbene si continui la possibilità di archiviare tali documenti in una cartella condivisa in rete. Si segnala che in data 09/04/2022 sono stati richiesti i Report dei non presentati PTA CENTRO I e II semestre 2021, ma la UOC oggetto della presente verifica ha trasmesso i file afferenti al 2019 e 2020. Il mancato allineamento tra la documentazione richiesta e quella pervenuta impedisce di effettuare gli opportuni controlli incrociati.	Si richiede all'UOC di dare riscontro al GE, in merito al mancato allineamento tra i report "piani di lavoro" e i "flussi incassati", nonché chiarimenti in merito alla mancata trasmissione dei report "non presentati" riferiti al 2021. Si ritiene opportuno implementare un controllo sulle prestazioni erogate, coinvolgendo alle strutture competenti per ricevere le informazioni entro 5 del mese successivo a quello di riferimento, in modo da assicurare i dati con quanto riportato al interno del flusso C, previo invio al SIS.	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 Cure Primarie	Follow up 04/04/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Con riferimento al Flusso C, relativamente alle prestazioni di pronto soccorso che non stanno in ricovero, viene comunicato che in atto non pervengono al Flusso C trasmesso all'Ufficio SIS, cui compete sua volta la trasmissione all'Assessorato della Salute. Inoltre, il Flusso C estratto dal SW Solidbridge non contempla i CRILL che, dunque, viene inserito manualmente con conseguente rischio sulla completezza e qualità dei dati. Da interventi, emerge come la trasmissione del Flusso C all'UOC SIS venga effettuato dall'UOC Specialistica Interna ed Esterna, che non effettua alcun controllo sulla bontà dei dati riportati. Si ritiene opportuno implementare un controllo sulle prestazioni erogate, coinvolgendo alle strutture competenti per ricevere le informazioni entro 5 del mese successivo a quello di riferimento, in modo da assicurare i dati. Si segnala che l'azione correttiva suggerita nel corso della verifica del 03 agosto 2021 è stata implementata, infatti la UOC Cure Primarie ha provveduto alla corretta implementazione del SW Hero e la sua integrazione con l'applicativo amministrativo-contabile C4H. Infine, l'attività di verifica viene finalizzata attraverso il controllo e la rendicontazione giornaliera degli incassi presso la sede di ogni singola cassa e presso UOC Contabilità Generale e Gestione Tesoreria cui viene trasmessa un riepilogo estratto dal sistema.	Si ritiene opportuno valutare e avviare con il responsabile PAC aziendale la revisione della procedura aziendale in essere vigore entro il 31 dicembre 2022.	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 Cure Primarie	Follow up 04/04/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	La procedura descritta dalla Delibera N. 171 del 30 ottobre 2017 prevede che in fase di rendicontazione delle impegnative, al fine di formalizzare i tracciati di debito informativo nei confronti dell'Assessorato regionale della Salute, sia effettuato un controllo tra le prestazioni, le prestazioni erogate e i relativi incassi. Con riferimento al controllo tra le prestazioni prenotate e le prestazioni erogate è eseguito dalla UOC Cure Primarie mediante l'estrazione dei report delle prenotazioni non presentati (si veda ITEM 1 e 2). Alla data della verifica sono attivi due sistemi di prenotazione: Scilla Digitale e HERO (in tale ultima sistema sono escluse le prenotazioni relative a radiologia, linguistica e ginecologia). L'estrazione è effettuata separatamente per semestri e dati vengono estratti in formato Excel. Il file viene successivamente elaborato per inviare ai singoli responsabili di struttura, Directori di Distretto, per i quali risultano utenti "non presentati". Detti report vengono archiviati su una cartella creata in locale sul pc, pertanto si prende atto dell'ottimizzazione dell'attività da parte dell'unità, sebbene si continui la possibilità di archiviare tali documenti in una cartella condivisa in rete. Si segnala che in data 09/04/2022 sono stati richiesti i Report dei non presentati PTA CENTRO I e II semestre 2021, ma la UOC oggetto della presente verifica ha trasmesso i file afferenti al 2019 e 2020. Il mancato allineamento tra la documentazione richiesta e quella pervenuta impedisce di effettuare gli opportuni controlli incrociati.	Si richiede all'UOC di dare riscontro al GE, in merito al mancato allineamento tra i report "piani di lavoro" e i "flussi incassati", nonché chiarimenti in merito alla mancata trasmissione dei report "non presentati" riferiti al 2021. Occorre implementare un controllo sulle prestazioni erogate, coinvolgendo alle strutture competenti per ricevere le informazioni entro 5 del mese successivo a quello di riferimento, in modo da assicurare i dati con quanto riportato al interno del flusso C, previo invio al SIS.	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 Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna	Follow up 04/04/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Con riferimento al Flusso C, relativamente alle prestazioni di pronto soccorso che non stanno in ricovero, viene comunicato che in atto non pervengono al Flusso C trasmesso all'Ufficio SIS, cui compete sua volta la trasmissione all'Assessorato della Salute. Inoltre, il Flusso C estratto dal SW Solidbridge non contempla i CRILL che, dunque, viene inserito manualmente con conseguente rischio sulla completezza e qualità dei dati. Da interventi, emerge come la trasmissione del Flusso C all'UOC SIS venga effettuato dall'UOC Specialistica Interna ed Esterna, che non effettua alcun controllo sulla bontà dei dati riportati. Si ritiene opportuno implementare un controllo sulle prestazioni erogate, coinvolgendo alle strutture competenti per ricevere le informazioni entro 5 del mese successivo a quello di riferimento, in modo da assicurare i dati. Si segnala che l'azione correttiva suggerita nel corso della verifica del 03 agosto 2021 è stata implementata, infatti la UOC Cure Primarie ha provveduto alla corretta implementazione del SW Hero e la sua integrazione con l'applicativo amministrativo-contabile C4H. Infine, l'attività di verifica viene finalizzata attraverso il controllo e la rendicontazione giornaliera degli incassi presso la sede di ogni singola cassa e presso UOC Contabilità Generale e Gestione Tesoreria cui viene trasmessa un riepilogo estratto dal sistema.	Si ritiene opportuno valutare e avviare con il responsabile PAC aziendale la revisione della procedura aziendale in essere vigore entro il 31 dicembre 2022.	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 Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna	Follow up 04/04/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Con riferimento all'azione PAC F1.10 si segnala che sono state identificate le unità responsabili delle azioni di controllo in capo alle stesse, volte a garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento degli obiettivi. Pertanto, non emergono particolari rischi tali da compromettere l'esito positivo della verifica.	Si ritiene opportuno valutare e avviare con il responsabile PAC aziendale la revisione della procedura aziendale in essere vigore entro il 31 dicembre 2022.	SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.6 "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra visite prenotate a sistema, prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti"	UOC Bilancio e Programmazione	Follow up del 05/03/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	E' stata verificata la UOC Contabilità Generale. A seguito di ulteriori approfondimenti effettuati con le UO UO CC, Cure primarie e Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna, anche in sede di specifico intervento di audit, si è appurato che l'attività di controllo circa le prestazioni prenotate, erogate e le somme incassate perfino all'UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna. Il controllo si chiude con l'UOC Contabilità generale che, nonché i riepiloghi delle chiusure di cassa da ciascuna cassa ticket, effettua un riscontro con i riepiloghi di cassa ed elabora le reversali di incasso. Con riferimento all'azione PAC F1.6 non emergono particolari criticità.	Con riferimento alle azioni PAC F1.6 si reputa necessario l'adeguamento della procedura PAC alla luce delle attività effettivamente realizzate, con riferimento anche alle attività per il rimborso agli assistiti.	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	Follow up del 05/03/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	E' stata verificata la UOC Contabilità Generale. A seguito di ulteriori approfondimenti effettuati con le UO UO CC, Cure primarie e Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna, anche in sede di specifico intervento di audit, si è appurato che l'attività di controllo circa le prestazioni prenotate, erogate e le somme incassate perfino all'UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna. Il controllo si chiude con l'UOC Contabilità generale che, nonché i riepiloghi delle chiusure di cassa da ciascuna cassa ticket, effettua un riscontro con i riepiloghi di cassa ed elabora le reversali di incasso. Con riferimento all'azione PAC F1.6 non emergono particolari criticità.	Con riferimento alle azioni PAC F1.6 si reputa necessario l'adeguamento della procedura PAC alla luce delle attività effettivamente realizzate, con riferimento anche alle attività per il rimborso agli assistiti.	SI	SI	
F2	F2.3	"Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplicitare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	31/08/2020 16/12/2020	1. Verifica documentale 3. Questionario	MEDIO	X			SI	NO	Audit programmati per il secondo semestre 2021
F3	F3.3	"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	09/11/2021	2. Intervista diretta al personale	BASSO	X			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 - Audit programmati nel Piano Annuale AUDIT 2022 approvato con delibera n. 121 Del 04/02/2021.	I - Audit realizzati nel 2022 come da programma approvato con delibera n. 121 Del 04/02/2021.	L1 Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2022.
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	30/10/2021	6 Richiesta di conferma scritta	BASSO	X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021 presso l'UOC Bilancio e Programmazione
F4	F4.1	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.1 "predispozione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la completezza formale e sostanziale delle operazioni che entrano in credito"	UOC Bilancio e Programmazione	12/07/2021	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F4	F4.2	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.2 " Applicazione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la completezza formale e sostanziale delle operazioni che entrano in credito"	UOC Bilancio e Programmazione	12/07/2021	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F4	F4.3	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	F4.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.4 "Applicazione della procedura atta a garantire che tutte le prestazioni soggette a fatturazione vengono fatturate in modo tempestivo e accurato, nonché registrate nei conti di CO GE e che tutte le prestazioni rese vengono 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 gap di processo rispetto alla procedura in vigore	Revisione della procedura PAC con il Responsabile PAC prevedendo anche le tempistiche per la trasmissione da parte delle UD della documentazione necessaria	SI	SI	
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 del UD emettono 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 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	SI	SI	
F4	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.1 "predispozione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la completezza formale e sostanziale delle operazioni che entrano in 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 F4.2 " Applicazione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la completezza formale e sostanziale delle operazioni che entrano in 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 vengono fatturate in modo tempestivo e accurato, nonché registrate nei conti di CO GE."	UOC Preveditoria UOC Bilancio e Programmazione UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	10/05/2018 12/11/2018 follow-up nota n. 2028 del 27/11/2018 - nota n. 2033 del 27/11/2018 - nota n. 2126 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 all'riserva 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 all'riserva svalutazione crediti"	UOC Bilancio e Programmazione	25/10/2021	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Aggiornamento del file negativo trasmesso all'UOC Legale effettuato attraverso la ricezione sul vecchio (rMOC) e sul nuovo (Dedalus) sistema per mancata completezza della migrazione dei dati. Mancata estrazione del file relativo allo scadenario. Mancata identificazione analitica a sistema delle partite scadute.	Si suggerisce di procedere alla completa migrazione dei dati di apertura dal vecchio al nuovo gestionale. Si suggerisce di effettuare formazione al personale per attivare l'estrazione a sistema dello scadenario al fine di effettuare un puntuale monitoraggio dello scadenario. Si suggerisce una ricognizione analitica delle partite scadute.	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 all'riserva svalutazione crediti"	UOC Legale UOC Contabilità generale e gestione tesoreria UOC Bilancio e Programmazione	10/05/2018 24/05/2018 follow-up nota n. 2028 del 27/11/2018	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021
F6	F6.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della completezza 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	SI	
F6	F6.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della completezza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test cut-off	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	16/07/2018	1 Verifica documentale	BASSO	X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 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 sostenuti	UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari	16/10/2021	1 Verifica documentale	MEDIO	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 sostenuti	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	16/07/2018	1 Verifica documentale	BASSO	X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021 presso l'UOC Bilancio e Programmazione
<b>AREA DISPONIBILITÀ LIQUIDE</b>												
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "predispozione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	UOC Approvvigionamenti - Casse economiche	Follow up del 24/06/2021 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 purtroppo, la redazione del registro cartaceo. Alla data 25.05.21 il rendiconto di cassa relativo al primo bi. 2021 non risulta ancora approvato. Rimane l'attività legata alla revisione della procedura aziendale.	- Si suggerisce al Responsabile dell'UOC Approvvigionamenti di prendere contatti con il Responsabile PAC aziendale per definire le modalità di revisione delle procedure aziendali. - Si suggerisce di predisporre il rendiconto di cassa del primo/secondo trimestre 2021 nel più breve tempo possibile, allegando tutta la documentazione esautiva per la giustificazione della spesa e per i successivi di rispettare il termine indicato nel regolamento relativo alla cassa economica, ossia entro il 15gg successivo 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 effettuare i tempi e le risorse disponibili.	SI	SI	
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "predispozione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	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 "predispozione 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	SI	
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	
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "predispozione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	UOC Bilancio e Programmazione - UOC Contabilità generale	11/03/2021	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Suggerita la criticità legata alla gestione delle somme incassate a mezzo bollettino postale. Con riferimento alla revisione dei canali di pagamento degli utenti l'UOC Informatica che con mail del 29/05/2020 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 pagamento a mezzo bollettino postale. Rilevato inoltre 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'UOC Contabilità generale sull'attività della Cassa ticket aziendali, l'unità oggetto di verifica informa che il obiettivo interno è quello di svolgere la verifica di almeno il 50% delle casse ticket economico. Nel corso dell'anno 2020 sono stati svolti un numero ridotto di verifiche in considerazione della crisi pandemica.	Inviare 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	
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "predispozione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	UOC Approvvigionamenti	follow up del 07/03/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Cassa Economica Centrale: Nel corso dell'audit odierno è stata verificata l'avvenuta approvazione del rendiconto di cassa al 31/12/2020, in cui sono state approvate, con Determina n. 2249/EPT del 21.05.2021, spese per 420.700,94 con il residuo fondo era pari a €10.217,68. Inoltre, è stata acquisita la Determina n. 108/RIF del 03.03.2022 relativa all'approvazione del rendiconto di cassa al 31/12/2021, in cui sono state approvate spese per €38.804,83 con il residuo fondo era pari a €38.799,23, a causa di un errore di calcolo del residuo di cassa. Il cassiere ha anticipato con fondi propri € 5,60 di spese, versando un saldo a fine anno di €0,37. Il Regolamento Spese Economiche - Delibera n. 0280 del 13.03.2014 - prevede che entro 15 gg. dalla chiusura di ogni trimestre i cassieri economici provvedono alla predisposizione dell'atto di determina allegando tutta la documentazione esautiva per la giustificazione della spesa. Il direttore del preveditoria e il cassiere economico informano di aver provveduto a richiedere un'integrazione del fondo cassa per Euro 60.000 in data 06/04/2021 e per Euro 100.000 in data 14/04/2021 - integrazione autorizzate dal direttore amministrativo rispettivamente in data 01/04/2021 e 15/05/2021. A tal proposito, da rinviata con il Direttore dell'UOC Approvvigionamenti è emersa come nell'anno 2021, in considerazione delle molteplici richieste di acquisti in deroga in urgenza effettuate per via dell'emergenza COVID, sono state effettuate operazioni tramite cassa economica di importo superiore ad € 500 + IVA, limite previsto dal Regolamento Spese Economiche. Nel corso della riunione è stata acquisita la delibera del Direttore Generale n. 121 del 03.02.2022 per costituzione fondo cassa per l'anno 2022, con cui è stata assegnata alla Cassa Centrale UOC Approvvigionamenti la somma di € 45.000. Inoltre, è stata acquisita la Determina del Direttore della Direzione Amministrativa Area PA.3 per assegnazione somme al cassiere per la cassa di proprietà autoveicoli aziendali anno 2022 per € 28.000. Il Direttore dell'UOC Approvvigionamenti propone, vista la delibera del nuovo atto aziendale, di rimodulare l'assegnazione di tali somme al Responsabile UOC Coordinamento Amministrativo Area 3, in quanto detiene la gestione del parco auto aziendale. Si acquisisce un acquisto di importo pari a € 14,75 a fronte di richiesta del Dip. Farmaceutico. Le registrazioni vengono effettuate a sistema, ma si suggerisce di procedere al tempestivo aggiornamento delle stesse.	Si suggerisce di predisporre l'atto di determina allegando tutta la documentazione esautiva per la giustificazione della spesa nel termine indicato nel regolamento relativo alla cassa economica, ossia entro i 15gg successivi la chiusura del trimestre. Si suggerisce al Cassiere della Cassa economica centrale di procedere alla registrazione delle operazioni di cassa tempo reale 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 effettuare i tempi e le risorse disponibili.	SI	SI	
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"	UOC Approvvigionamenti	follow up del 07/03/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Cassa Economica Centrale: Nel corso dell'audit odierno è stata verificata l'avvenuta approvazione del rendiconto di cassa al 31/12/2020, in cui sono state approvate, con Determina n. 2249/EPT del 21.05.2021, spese per 420.700,94 con il residuo fondo era pari a €10.217,68. Inoltre, è stata acquisita la Determina n. 108/RIF del 03.03.2022 relativa all'approvazione del rendiconto di cassa al 31/12/2021, in cui sono state approvate spese per €38.804,83 con il residuo fondo era pari a €38.799,23, a causa di un errore di calcolo del residuo di cassa. Il cassiere ha anticipato con fondi propri € 5,60 di spese, versando un saldo a fine anno di €0,37. Il Regolamento Spese Economiche - Delibera n. 0280 del 13.03.2014 - prevede che entro 15 gg. dalla chiusura di ogni trimestre i cassieri economici provvedono alla predisposizione dell'atto di determina allegando tutta la documentazione esautiva per la giustificazione della spesa. Il direttore del preveditoria e il cassiere economico informano di aver provveduto a richiedere un'integrazione del fondo cassa per Euro 60.000 in data 06/04/2021 e per Euro 100.000 in data 14/04/2021 - integrazione autorizzate dal direttore amministrativo rispettivamente in data 01/04/2021 e 15/05/2021. A tal proposito, da rinviata con il Direttore dell'UOC Approvvigionamenti è emersa come nell'anno 2021, in considerazione delle molteplici richieste di acquisti in deroga in urgenza effettuate per via dell'emergenza COVID, sono state effettuate operazioni tramite cassa economica di importo superiore ad € 500 + IVA, limite previsto dal Regolamento Spese Economiche. Nel corso della riunione è stata acquisita la delibera del Direttore Generale n. 121 del 03.02.2022 per costituzione fondo cassa per l'anno 2022, con cui è stata assegnata alla Cassa Centrale UOC Approvvigionamenti la somma di € 45.000. Inoltre, è stata acquisita la Determina del Direttore della Direzione Amministrativa Area PA.3 per assegnazione somme al cassiere per la cassa di proprietà autoveicoli aziendali anno 2022 per € 28.000. Il Direttore dell'UOC Approvvigionamenti propone, vista la delibera del nuovo atto aziendale, di rimodulare l'assegnazione di tali somme al Responsabile UOC Coordinamento Amministrativo Area 3, in quanto detiene la gestione del parco auto aziendale. Si acquisisce un acquisto di importo pari a € 14,75 a fronte di richiesta del Dip. Farmaceutico. Le registrazioni vengono effettuate a sistema, ma si suggerisce di procedere al tempestivo aggiornamento delle stesse.	Si suggerisce di predisporre l'atto di determina allegando tutta la documentazione esautiva per la giustificazione della spesa nel termine indicato nel regolamento relativo alla cassa economica, ossia entro i 15gg successivi la chiusura del trimestre. Si suggerisce al Cassiere della Cassa economica centrale di procedere alla registrazione delle operazioni di cassa tempo reale 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 effettuare i tempi e le risorse disponibili.	SI	SI	
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "predispozione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	UOC Bilancio e Programmazione	follow up del 02/03/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	È stata verificata la UOC Contabilità Generale. Con riferimento alla revisione della procedura PAC in vigore, tale attività è in corso di sviluppo e la procedura è in attesa di adozione. Per quanto concerne le somme incassate sul conto postale si evidenzia che queste vengono imputate al conto di ricavo "Entrate diverse" con la conseguenza che viene meno la corretta allocazione del ricavo tra i ricavi da compartecipazione ticket e per ALPI. Conseguentemente, l'ordinativo di riscossione trasmesso all'Ente Telesano riporta un codice SICRE, non rappresentativo della natura dell'incasso, dal momento che il conto "Entrate diverse" è associato al codice SICRE - "Entrate per prestazioni non sanitarie", ma le somme incassate affluiscono a prestazioni sanitarie. Correttamente la struttura del credito avviene direttamente rilevando in contropartita l'incremento delle disponibilità presso il c/c postale. Con cadenza settimanale (tranne che per la cassa di Castelbuono che avviene mensilmente) l'UOC Contabilità generale verifica i ricavi relativi alle casse ticket al fine di emettere l'ordine di riscossione ed effettuare la relativa scrittura contabile. Con riferimento alla verifica sull'attività operativa dell'UOC Contabilità generale sull'attività della Cassa ticket aziendali, l'unità oggetto di verifica informa che il obiettivo interno è quello di svolgere la verifica di almeno il 50% delle casse ticket economico e ha trasmesso il riepilogo delle verifiche per l'anno 2021. Nel corso dell'anno 2021 sono state svolte n. 10 verifiche di audit su un totale di 20 strutture. L'attività di verifica consiste nel rincontro documentale dei movimenti di cassa relativi a uno specifico lasso temporale, ricorrendo agli importi con le ricevute emesse, gli incassi relativi a mezzo cassa contante, bancomat e carta di credito. Le somme incassate in contanti vengono in ultimo riconciliate con quanto consegnato alla data di trasporto valori e successivamente accreditate sul conto tesoriere. Nel corso dell'anno 2020 sono stati svolti un numero ridotto di verifiche in considerazione della crisi pandemica. In merito alle verifiche per il rimborso agli assistiti, una volta pervenuta la richiesta dalla struttura competente con la relativa documentazione, l'UOC Contabilità generale provvede a fare un'attività di istruttoria della pratica relativa alle mancate prestazioni erogate finalizzata al rimborso. Si prevede che tale attività verrà inserita nella procedura in corso di adozione. Infine, trimestralmente, l'UOC Bilancio e programmazione provvede ad effettuare il controllo sui rendiconti relativi alle casse economiche, provvedendo ad effettuare il riccontro delle somme utilizzate da parte dei cassieri.	Si consiglia di prevedere le scadenze periodiche di svolgimento delle azioni relative sulle casse.	SI	SI	
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"	UOC Bilancio e Programmazione	follow up del 02/03/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	È stata verificata la UOC Contabilità Generale. Con riferimento alla revisione della procedura PAC in vigore, tale attività è in corso di sviluppo e la procedura è in attesa di adozione. Per quanto concerne le somme incassate sul conto postale si evidenzia che queste vengono imputate al conto di ricavo "Entrate diverse" con la conseguenza che viene meno la corretta allocazione del ricavo tra i ricavi da compartecipazione ticket e per ALPI. Conseguentemente, l'ordinativo di riscossione trasmesso all'Ente Telesano riporta un codice SICRE, non rappresentativo della natura dell'incasso, dal momento che il conto "Entrate diverse" è associato al codice SICRE - "Entrate per prestazioni non sanitarie", ma le somme incassate affluiscono a prestazioni sanitarie. Correttamente la struttura del credito avviene direttamente rilevando in contropartita l'incremento delle disponibilità presso il c/c postale. Con cadenza settimanale (tranne che per la cassa di Castelbuono che avviene mensilmente) l'UOC Contabilità generale verifica i ricavi relativi alle casse ticket al fine di emettere l'ordine di riscossione ed effettuare la relativa scrittura contabile. Con riferimento alla verifica sull'attività operativa dell'UOC Contabilità generale sull'attività della Cassa ticket aziendali, l'unità oggetto di verifica informa che il obiettivo interno è quello di svolgere la verifica di almeno il 50% delle casse ticket economico e ha trasmesso il riepilogo delle verifiche per l'anno 2021. Nel corso dell'anno 2021 sono state svolte n. 10 verifiche di audit su un totale di 20 strutture. L'attività di verifica consiste nel rincontro documentale dei movimenti di cassa relativi a uno specifico lasso temporale, ricorrendo agli importi con le ricevute emesse, gli incassi relativi a mezzo cassa contante, bancomat e carta di credito. Le somme incassate in contanti vengono in ultimo riconciliate con quanto consegnato alla data di trasporto valori e successivamente accreditate sul conto tesoriere. Nel corso dell'anno 2020 sono stati svolti un numero ridotto di verifiche in considerazione della crisi pandemica. In merito alle verifiche per il rimborso agli assistiti, una volta pervenuta la richiesta dalla struttura competente con la relativa documentazione, l'UOC Contabilità generale provvede a fare un'attività di istruttoria della pratica relativa alle mancate prestazioni erogate finalizzata al rimborso. Si prevede che tale attività verrà inserita nella procedura in corso di adozione. Infine, trimestralmente, l'UOC Bilancio e programmazione provvede ad effettuare il controllo sui rendiconti relativi alle casse economiche, provvedendo ad effettuare il riccontro delle somme utilizzate da parte dei cassieri.	Si consiglia di prevedere le scadenze periodiche di svolgimento delle azioni relative sulle casse.	SI	SI	
G2	G2.2	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "predispozione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	UOC Approvvigionamenti UOC Bilancio e Programmazione UOC Contabilità Generale	nota prot. n. 2151 del 22/12/2020 + mail di sollecito del 24/03/2021, del 21/05/2021 e del 03/09/2021 + mail di rincontro del	6 Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X			SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Fattore di rischio	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento della criticità	H - Avvicinarsi al Piano Annuale Audit - anno 2022 approvato con delibera n. 121 Del 04/02/2021	I - Avvicinarsi al Piano Annuale Audit 2022 (risultati)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale Audit 2021
G2	G2.2	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 " predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse - economici e delle casse prestazioni"	1)UOC PTA BIGNONE 2)UOC PTA Guastalla 3)Distretto 33 Corchis 4)Distretto 36 Mulinari 5)Distretto 37 Terni Insieme 6)Distretto 38 Bagnina 7)Distretto 40 Caronno 8)Distretto 41 Pianoro	Nota Prof. n. 9 del 05/01/2021 - relative riscontri del 14/01/2021 15/01/2021 13/01/2021	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 - economici e delle casse prestazioni"	1)UOC PTA Casa del Sole 2)UOC PTA Ervino Albarese 3)UOC PTA Centro 4)Distretto 34 Carvi 5)Distretto 35 Pinella Sartani 6)Distretto 36 Lenara Fudd	Nota Prof. n. 9 del 05/01/2021	6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X	Richiesta aggiornamento funzionigramma con nota prof. 9 del 05/01/2021 - non ancora riscontrata	Verrà nuovamente sollecitato il riscontro/aggiornamento del funzionigramma entro il 31/07/21.	SI	SI	
G2	G2.2	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 " predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse - economici e delle casse prestazioni"	1)Dr. San. PO Madonna dell'Alte Petraia Sottana 2)Dr. San. PO dei Bianchi Corone 3)Dr. San. PO Civico Partinico	Nota prof. n. 82 del 13/01/2021	6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X	Richiesta aggiornamento funzionigramma con nota prof. 82 del 13/01/2021 - non ancora riscontrata	Verrà nuovamente sollecitato il riscontro/aggiornamento del funzionigramma entro il 31/07/21.	SI	SI	
G2	G2.2	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 " predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse - economici e delle casse prestazioni"	1)Dr. San. PO S. Cimino Terni Insieme 2)Dr. San. PO G. F. Ingrassia Palumbo 3)Dr. San. PO Villa delle Grazie Palumbo	Nota prof. n. 82 del 13/01/2021 riscontrata in data 15/01/2021	6. Richiesta di conferma scritta	BASSO	X			SI	SI	
G3	G3.2	Acquisizione delle risultanze emesse dai controlli trimestrali (obbligatorii) condotti dal Collegio Sindacale	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	10/05/2018	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	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 - UOC 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 - UOC Contabilità generale	25/11/2020 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 relativi report sugli stati di conoscenza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle delle banche	UOC Bilancio e Programmazione - UOC Contabilità generale	Nota prof. n. 24738 del 13/03/2021 riscontrata in data 10/04/2021	1. Verifica documentale 2. Questionario	MEDIO	X			SI	SI	
<b>AREA PATRIMONIO NETTO</b>												
H1	H1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1 "Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto ..."	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 "Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto ..."	UOC Programmazione emanulazioni	20/11/2021	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 esplicitare 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 esplicitare 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	
H2	H2.4	Verifica su H2.2 "Definizione di una procedura a sistemi extricontabili di raffronto tra contributo residuo e espatri di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione"	UOC Bilancio e Programmazione	11/05/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Da intervista con il responsabile della UOC emerge che alla data odierna non è stata implementata una procedura strutturata, anche extra contabile, di raffronto tra contributo residuo e espatri di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione. Presso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Con riferimento all'aggregato alla fonte di finanziamento, si sottolinea l'importanza di indicare a sistema la fonte di finanziamento pertanto è necessario che gli ordinativi relativi ai cespi contengano tale dettaglio. Inoltre, a fine della corretta alimentazione del file extra-contabile utile al calcolo degli ammortamenti e all'alimentazione del sistema informativo CAH si ritiene opportuno effettuare tale rilevazione per singolo cespite e non per macrocategoria. Non si è reso possibile verificare l'accuratezza e la quadratura del file in oggetto. Non risulta pertanto chiaro come tale file venga alimentato. Si ritiene opportuno continuare il processo di allineamento dei dati del libro cespi con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti a queste connesse (ordini, delibere, note di assegnazione dei finanziamenti/progetti obiettivi). Inoltre, si ritiene prioritario e urgente procedere alla sistemazione dei dati presenti sul sistema CAH con i dati relativi alle immobilizzazioni, invitando la società Dedalus ad effettuare le opportune azioni correttive. Allo stato attuale i valori del libro cespi/Co.Ge. non possono ritenersi accurati. 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 referenti di inventario perfino i responsabili della creazione del bene al libro cespi. Inoltre, si ritiene prioritario predisporre prospetti extra-contabili accurati che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e espatri di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.	SI	SI	
H2	H2.4	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	11/05/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Da intervista con il responsabile della UOC emerge che alla data odierna non è stata implementata una procedura strutturata, anche extra contabile, di raffronto tra contributo residuo e espatri di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione. Presso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Con riferimento all'aggregato alla fonte di finanziamento, si sottolinea l'importanza di indicare a sistema la fonte di finanziamento pertanto è necessario che gli ordinativi relativi ai cespi contengano tale dettaglio. Inoltre, a fine della corretta alimentazione del file extra-contabile utile al calcolo degli ammortamenti e all'alimentazione del sistema informativo CAH si ritiene opportuno effettuare tale rilevazione per singolo cespite e non per macrocategoria. Non si è reso possibile verificare l'accuratezza e la quadratura del file in oggetto. Non risulta pertanto chiaro come tale file venga alimentato. Si ritiene opportuno continuare il processo di allineamento dei dati del libro cespi con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti a queste connesse (ordini, delibere, note di assegnazione dei finanziamenti/progetti obiettivi). Inoltre, si ritiene prioritario e urgente procedere alla sistemazione dei dati presenti sul sistema CAH con i dati relativi alle immobilizzazioni, invitando la società Dedalus ad effettuare le opportune azioni correttive. Allo stato attuale i valori del libro cespi/Co.Ge. non possono ritenersi accurati. 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 referenti di inventario perfino i responsabili della creazione del bene al libro cespi. Inoltre, si ritiene prioritario predisporre prospetti extra-contabili accurati che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e espatri di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.	SI	SI	
H2	H2.4	Verifica su H2.2 "Definizione di una procedura a sistemi extricontabili di raffronto tra contributo residuo e espatri di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione"	UOC Gestione Patrimonio	follow up del 16/05/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Da intervista con il responsabile della UOC emerge che alla data odierna non è stata implementata una procedura, anche extra contabile, di raffronto tra contributo residuo e espatri di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione. Si rilevano degli avanzamenti rispetto alla verifica di audit del 20/05/21 (con riferimento alle operazioni di allineamento e a quelle relative all'alimentazione del file extra-contabile utilizzato per il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni). Presso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Si ritiene prioritario predisporre prospetti extra-contabili accurati che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e espatri di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.	SI	SI	
H2	H2.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplicitare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo	UOC Gestione Patrimonio	follow up del 16/05/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Da intervista con il responsabile della UOC emerge che alla data odierna non è stata implementata una procedura, anche extra contabile, di raffronto tra contributo residuo e espatri di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione. Si rilevano degli avanzamenti rispetto alla verifica di audit del 20/05/21 (con riferimento alle operazioni di allineamento e a quelle relative all'alimentazione del file extra-contabile utilizzato per il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni per classe di cespi). Presso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Si ritiene prioritario predisporre prospetti extra-contabili accurati che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e espatri di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.	SI	SI	
H2	H2.4	Verifica su H2.2 "Definizione di una procedura a sistemi extricontabili di raffronto tra contributo residuo e espatri di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione"	UOC Bilancio e Programmazione	follow up del 11/05/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Da intervista con il responsabile della UOC emerge che alla data odierna non è stata implementata una procedura, anche extra contabile, di raffronto tra contributo residuo e espatri di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione. Si rilevano degli avanzamenti rispetto alla verifica di audit del 20/05/21 (con riferimento alle operazioni di allineamento e a quelle relative all'alimentazione del file extra-contabile utilizzato per il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni per classe di cespi). Presso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Si ritiene prioritario predisporre prospetti extra-contabili accurati che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e espatri di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.	SI	SI	
H2	H2.4	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	follow up del 11/05/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Da intervista con il responsabile della UOC emerge che alla data odierna non è stata implementata una procedura, anche extra contabile, di raffronto tra contributo residuo e espatri di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione. Si rilevano degli avanzamenti rispetto alla verifica di audit del 20/05/21 (con riferimento alle operazioni di allineamento e a quelle relative all'alimentazione del file extra-contabile utilizzato per il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni per classe di cespi). Presso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Si ritiene prioritario predisporre prospetti extra-contabili accurati che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e espatri di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.	SI	SI	
H3	H3.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2 "Azione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale consultazione con le scritture in Co.Ge. ed individuazione del documento"	UOC Gestione del patrimonio	Follow up del 26/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Permane la criticità rilevata nei precedenti audit, ossia non è prevista la gestione di fascicoli precisi per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, delibere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti) e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione a fini della verifica della disponibilità di budget, etc.). Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state rivedute 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 alle Aree Pac D-H è stata riveduta 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 "Azione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale consultazione con le scritture in Co.Ge. ed individuazione del documento"	UOC Bilancio e Programmazione	Follow up del 26/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Permane la criticità rilevata nei precedenti audit, ossia non è prevista la gestione di fascicoli precisi per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, delibere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti) e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione a fini della verifica della disponibilità di budget, etc.). Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state rivedute 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 alle Aree Pac D-H è stata riveduta 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 "Azione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale consultazione con le scritture in Co.Ge. ed individuazione del documento"	UOC Bilancio e Programmazione	11/05/2022	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 precisi per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, delibere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti) e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione a fini della verifica della disponibilità di budget, etc.). Tuttavia, si segnala che dalla documentazione acquisita è possibile osservare che la presente UOC effettua la corretta contabilizzazione dei contributi finalizzati su sistema informativo CAH (dal quale è possibile osservare l'aggregato tra la D.D.S. il contributo finalizzato e la relativa fattura). Presso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	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.	SI	SI	
H3	H3.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2 "Azione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale consultazione con le scritture in Co.Ge. ed individuazione del documento"	UOC Gestione Patrimonio	follow up del 15/05/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Permane la criticità rilevata nei precedenti audit, ossia non è prevista la gestione di fascicoli precisi per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, delibere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti) e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione a fini della verifica della disponibilità di budget, etc.). Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	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.	SI	SI	
H3	H3.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2 "Azione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale consultazione con le scritture in Co.Ge. ed individuazione del documento"	UOC Bilancio e Programmazione	follow up del 16/05/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Permane la criticità rilevata nei precedenti audit, ossia non è prevista la gestione di fascicoli precisi per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, delibere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti) e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione a fini della verifica della disponibilità di budget, etc.). Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state rivedute 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.	SI	SI	
H4	H4.3	Adozione di un sistema di monitoraggio periodico della ricorrenza sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i corrispettivi 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	Adozione di un sistema di monitoraggio periodico della ricorrenza sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i corrispettivi 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	
H4	H4.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H4.1 "Predisposizione di procedure amministrativo-contabili per l'identificazione puntuale dei conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti"	UOC Bilancio e Programmazione	11/05/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Permane la criticità rilevata nei precedenti audit, ossia non è prevista la gestione di fascicoli precisi per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, delibere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti) e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione a fini della verifica della disponibilità di budget, etc.). Tuttavia, si segnala che dalla documentazione acquisita è possibile osservare che la presente UOC effettua la corretta contabilizzazione dei contributi finalizzati su sistema informativo CAH (dal quale è possibile osservare l'aggregato tra la D.D.S. il contributo finalizzato e la relativa fattura). Presso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Occorre avviare 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. Occorre la necessità di sensibilizzare i centri orientati alla compilazione e invio della scheda cespi, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni.	SI	SI	
H4	H4.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H4.1 "Predisposizione di procedure amministrativo-contabili per l'identificazione puntuale dei conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti"	UOC Gestione Patrimonio	follow up del 16/05/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	In data 02/02/2022 la UOC Bilancio e Programmazione ha inviato la nota prof. n. 18032 alla UOC Patrimonio, con la quale si chiede un riscontro al fine di verificare la corretta corrispondenza tra il file extra-contabile e la contabilità generale, ricordando che l'emissione dei relativi ordini devono contenere la fonte di finanziamento dei beni. Con riferimento a tale nota e in risposta alla stessa, la UOC Gestione del Patrimonio segnala un'errata imputazione di diversi acquisti dei beni e di conseguente un disallineamento con la contabilità generale. A tal proposito si segnala la necessità di sensibilizzare i centri orientati alla compilazione e invio della scheda cespi, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni. Presso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Si rinvia all'azione D5.4	SI	SI	
H4	H4.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H4.1 "Predisposizione di procedure amministrativo-contabili per l'identificazione puntuale dei conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti"	UOC Bilancio e Programmazione	follow up del 16/05/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	In data 02/02/2022 la UOC Bilancio e Programmazione ha inviato la nota prof. n. 18032 alla UOC Patrimonio, con la quale si chiede un riscontro al fine di verificare la corretta corrispondenza tra il file extra-contabile e la contabilità generale, ricordando che l'emissione dei relativi ordini devono contenere la fonte di finanziamento dei beni. Con riferimento a tale nota e in risposta alla stessa, la UOC Gestione del Patrimonio segnala un'errata imputazione di diversi acquisti dei beni e di conseguente un disallineamento con la contabilità generale. A tal proposito si segnala la necessità di sensibilizzare i centri orientati alla compilazione e invio della scheda cespi, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni. La UOC effettua la corretta contabilizzazione dei contributi finalizzati su sistema informativo CAH. Presso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Si rinvia all'azione D5.4	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 2022 approvato con delibera N. 121 Del 04/02/2021.	I) Attività di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SINON)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021
IT	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto IT 1.1 "Preposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplina 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 approvornamento di cui gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza; d) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi delle altre condizioni di acquisto; e) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati; f) 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 Cassistica applicativa."	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3	15/03/2021	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
IT	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto IT 1.1 "Preposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplina 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 approvornamento di cui gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza; d) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi delle altre condizioni di acquisto; e) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati; f) 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 Cassistica applicativa."	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	25/04/2021	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
IT	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto IT 1.1 "Preposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplina 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 approvornamento di cui gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza; d) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi delle altre condizioni di acquisto; e) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati; f) 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 Cassistica applicativa."	UOC Approvvigionamenti	05/12/2021	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	Dalle verifiche svolte emergono elementi di criticità con riferimento, come di seguito indicato: - 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 COG; - L'ordine di acquisto non viene emesso come "ordine da contratto"; - Ordine di servizio emesso indicando un unico centro di costo per acquisto di servizi destinati a PP.OO. Diversi; - Mancata registrazione dei contratti sopra soglia presso l'agenzia delle entrate.	- Verificare con la SOI House l'esistenza di una funzionalità di sistema che consenta il controllo automatico della capienza del COG; - Si suggerisce di prestare attenzione nelle attività di registrazione dei contratti di acquisto a sistema, con riferimento alla corretta indicazione della data di validità (dal - al) del contratto; - Si ritiene che l'emissione degli ordini di servizio debba avvenire indicando il corretto Centro di Costo al quale il servizio è destinato, anche al fine di consentire la corretta alimentazione della contabilità analitica e di tutti gli adempimenti connessi da parte degli uffici competenti, essendo il centro di costo un'informazione che impatta trasversalmente anche sulle attività di altre strutture organizzative; - Assumere particolare importanza la registrazione dei contratti non registrati presso l'agenzia delle entrate per la valutazione delle azioni da intraprendere al riguardo D28	SI	SI	
IT	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto IT 1.1 "Preposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplina 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 approvornamento di cui gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza; d) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi delle altre condizioni di acquisto; e) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati; f) 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 Cassistica applicativa."	UOC Progettazione e manutenzioni	17/11/2021	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	Mancata attestazione di servizio reso e accettazione del DURC e relativo certificato di carichi pendenti. Gap di processo rispetto alla procedura in essere		SI	SI	
IT	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto IT 1.1 "Preposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplina 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 approvornamento di cui gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza; d) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi delle altre condizioni di acquisto; e) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati; f) 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 Cassistica applicativa."	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2	28/03/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	Con riferimento all'azione IT 1 - il dott. Izzo ha fornito copia del regolamento interno, con specifici ruoli e funzioni per singola attività, relativo al processo di approvvigionamento di beni e servizi (Si veda ITEM 1) Il Responsabile dell'UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2 comunica che la struttura non partecipa alla redazione del piano di acquisti di beni e servizi, né comunica anticipatamente i fabbisogni relativi al territorio di riferimento; non sussiste una pianificazione anticipata per l'area di riferimento. L'elenco dei fabbisogni è predisposto su base storica, si procede all'assegnazione di un budget provvisorio per capitolo di spesa di acquisto di beni e servizi - solitamente vengono stanziati a budget il 70% dell'importo assegnato nel anno precedente ma nel corso dell'anno è possibile effettuare una richiesta di integrazione di budget e procedere al recupero dei budget restanti per altri capitoli di spesa al fine di affrontare le spese necessarie (si veda ITEM 2 e 4). Soprattutto, in caso venga avanzata la richiesta di aumento, vengono effettuati anche acquisti a mezzo cassa economica.	Si consiglia di rivedere le procedure PAC relative ai servizi oggetto di verifica nel ambito delle quali non è prevista la partecipazione attiva della UOC alle attività descritte e/o è previsto lo svolgimento delle attività poste in essere. A tal fine si suggerisce un confronto con il responsabile PAC aziendale, trattando di procedure interfunzionali. Si raccomanda a tale proposito, la formalizzazione anche delle eventuali attività di gestione gare sottogestite in caso di richiesta supporto da parte della UOC Approvvigionamenti e UOC Progettazione e Manutenzione.	SI	SI	
IT	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto IT 1.1 "Preposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplina 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 approvornamento di cui gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza; d) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi delle altre condizioni di acquisto; e) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati; f) 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 Cassistica applicativa."	UOC Igiene urbana e lotta al randagismo	31/05/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rileva che non sono state caricate a sistema le verifiche di conformità relativamente a beni e servizi ricevuti	Si segnala che data documentazione acquisita non sono state ottenute le verifiche di conformità relativamente a beni/servizi ricevuti. È necessario caricare a sistema le suddette	SI	SI	
IT	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto IT 1.1 "Preposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplina 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 approvornamento di cui gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza; d) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi delle altre condizioni di acquisto; e) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati; f) 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 Cassistica applicativa."	UOC Sanità animale - Area A	31/05/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rileva che non sono state caricate a sistema le verifiche di conformità relativamente a beni e servizi ricevuti	Si segnala che data documentazione acquisita non sono state ottenute le verifiche di conformità relativamente a beni/servizi ricevuti. Si consiglia di caricare a sistema le suddette	SI	SI	
IT	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto IT 1.1 "Preposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplina 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 approvornamento di cui gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza; d) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi delle altre condizioni di acquisto; e) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati; f) 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 Cassistica applicativa."	UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati	31/05/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rileva che non sono state caricate a sistema le verifiche di conformità relativamente a beni e servizi ricevuti	Si segnala che data documentazione acquisita non sono state ottenute le verifiche di conformità relativamente a beni/servizi ricevuti. Si consiglia di caricare a sistema le suddette	SI	SI	
IT	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto IT 1.1 "Preposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplina 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 approvornamento di cui gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza; d) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi delle altre condizioni di acquisto; e) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati; f) 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 Cassistica applicativa."	UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	31/05/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rileva che non sono state caricate a sistema le verifiche di conformità relativamente a beni e servizi ricevuti	Si segnala che data documentazione acquisita non sono state ottenute le verifiche di conformità relativamente a beni/servizi ricevuti. Si consiglia di caricare a sistema le suddette	SI	SI	
IT	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto IT 1.1 "Preposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplina 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 approvornamento di cui gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza; d) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi delle altre condizioni di acquisto; e) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati; f) 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 Cassistica applicativa."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacovigilanza	01/05/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X			No	No	In sede di verifica si è ritenuto opportuno integrare le presenti azioni per regioni di competenza sull'intera AREA.

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) Abilita programmatica e nel Piano annuale AUDIT anno 2022 approvata con delibera n. 121 Del 04/03/2021.	I) Abilita di Audit realizzata nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SINCR)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021	
11	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H.1.1 "Prestitazione di una procedura che inizialmente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplinate 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 sono effettuati sulla base di apposite 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 Cassistica applicativa."	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-terziaria	01/06/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X			Si	No	In sede di verifica si è ritenuta opportuna integrare le presenti azioni per ragioni di esecutività sull'intera AREA	
11	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H.1.1 "Prestitazione di una procedura che inizialmente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplinate 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 sono effettuati sulla base di apposite 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 Cassistica applicativa."	UOC Farmacia ospedaliera - P.D. "G.F. Ingrassia" di Palermo	01/06/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X			Si	No	In sede di verifica si è ritenuta opportuna integrare le presenti azioni per ragioni di esecutività sull'intera AREA	
11	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H.1.1 "Prestitazione di una procedura che inizialmente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplinate 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 sono effettuati sulla base di apposite 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 Cassistica applicativa."	UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva	21/06/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X			Si	Si		
11	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H.1.1 "Prestitazione di una procedura che inizialmente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplinate 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 sono effettuati sulla base di apposite 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 Cassistica applicativa."	UOC Accredimento	21/06/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X			Si	Si		
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H.1.5 "Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) e 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 e meno del DURC. Tale situazione è invece presente (e formata) nell'ambito del provvedimento di liquidazione emesso dal sistema C&H.	- E' opportuno che UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna indichi nel provvedimento di liquidazione l'esito della verifica del DURC anche in assenza di irregolarità. - Si suggerisce di procedere ad una revisione della procedura PAC attualmente in uso riferendo 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 H.1.5 "Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) e c)."	UOC Accredimento	20/07/2021	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Si osserva che il processo di conduzione 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 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 UOC 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 H.1.5 "Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) e c)."	Dipartimento di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'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 H.1.5 "Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) e 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 H.1.5 "Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) e c)."	UOC Ospedali 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 H.1.5 "Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) e 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 H.1.5 "Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) e c)."	UOC Assistenza riabilitativa territoriale	23/04/2021	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale 5. verifica del software	ALTO	X			NO	Si		
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H.1.5 "Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) e c)."	UOC Affari generali e convenzioni	13/04/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale 5. verifica del software	ALTO	X	Non emergono, dunque, rilievi rispetto al processo operativo descritto. Si rileva, tuttavia, l'opportunità di integrare la procedura PAC attualmente in vigore con le attività dell'UOC "Affari generali e convenzioni" connesse alla stipula della convenzione con le strutture sanitarie private con particolare riferimento alla verifica della situazione di autorizzazione e accreditamento delle strutture da convenzionare. In questo modo sarà possibile effettuare una valutazione più accurata anche in relazione alle altre UOC coinvolte nel processo di accreditamento e convenzionamento.	Si suggerisce di integrare la procedura PAC attualmente in vigore. A tal fine, poiché trattasi di procedura interistituzionale, si suggerisce di fare riferimento e collaborare con il responsabile PAC aziendale. Si suggerisce inoltre di predisporre un file excel sistema utile al monitoraggio in itinere delle scadenze delle convenzioni.	Si	Si		
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 "Adozione di una procedura che consenta di evolvere e di ripercorrere i controlli svolti."	UOC Approvvigionamenti	06/12/2021	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	Mancata verifica del DURC in sede di liquidazione. Mancata archiviazione a sistema delle attestazioni di servizio rese dalle strutture destinatarie dei servizi acquistati e da liquidare.	La verifica del DURC alla data di liquidazione si è ritenuta 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 attestazioni di servizio automatiche, 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 evolvere e di ripercorrere i controlli svolti."	UOC Coordinamento Amministrativo nei presidi ospedalieri e territoriali Area 3	02/08/2021	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X		Si raccomanda il rispetto delle tempistiche utili a garantire la chiusura del processo di pagamento entro 60 gg 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 evolvere e di ripercorrere i controlli svolti."	Dipartimento della Salute della Famiglia	20/07/2021	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X		- Si rileva un'entrata valorizzazione dei dati afferenti alla delibera su C&H. - Si rileva che l'attività di liquidazione delle fatture non è sempre tempestiva. - Si rileva l'esistenza di un gap 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 esagerazione. E' opportuno effettuare la liquidazione tempestiva delle prestazioni di competenza. E' opportuno che il Dipartimento collabori 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 evolvere e di ripercorrere 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 evolvere e di ripercorrere 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 evolvere e di ripercorrere 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 evolvere e di ripercorrere i controlli svolti."	UOC Coordinamento amministrativo nei 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 evolvere e di ripercorrere i controlli svolti."	UOC Medicina Legale e Fiscale	16/04/2021	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X			Si	Si		
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 "Adozione di una procedura che consenta di evolvere 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	Audi svolto presso UOC Assistenza riabilitativa territoriale in sostituzione della UOCOP Fragilità disabili grave e gravissima non ancora richiesta 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 evolvere e di ripercorrere i controlli svolti."	UOC Proveditorato	10/11/2020	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X			Si	NO	Audi 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 evolvere e di ripercorrere i controlli svolti."	UOC Progettazione e manutenzioni	13/11/2020 + Nota prof. 52833 del 20/02/2021 del 25/06/2021	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	Con riferimento alla sola documentazione esaminata in sede di audit rispetto al processo di liquidazione delle fatture passive di pertinenza dell'UOC oggetto di verifica è emerso che non sono rispettati i tempi utili a garantire la chiusura del processo di pagamento entro 60 gg dalla data di ricezione della fattura passiva. Individuate possibilità di miglioramento della procedura aziendale attualmente in vigore. La tempistica dell'attività risente dell'esiguità numerica del personale.	Riduzione delle tempistiche per la liquidazione delle fatture passive, salvo eccezioni dovute al ricorrenza 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 Centralità generale e gestione Isesena	09/11/2020	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X			NO			

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificata	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento della criticità	H - Attivita programmat a nel Piano Annuale AUDIT - anno 2022 approvato con delibera n. 121 del 04/03/2021.	I - Attivita di Audit realizzate nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (SUNO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021
3	3.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 3.2 "Adozione di una procedura che consenta di evolvere e di ripercuote i controlli svolti."	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2	28/03/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	La UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali si occupa dell'emissione dell'ordine, della verifica dell'effettiva ricezione del bene/servizio a fronte della ricezione della bolla di consegna/attestazione di servizio e in ultimo anche della liquidazione. Pertanto, non emergono rischi in merito a controlli richiesti dall'azione PAC 3.2.	Si consiglia di rivedere le procedure PAC relative alle azioni oggetto di verifica nell'ambito delle quali non è prevista la partecipazione attiva della UOC alle attività descritte e che non è previsto lo svolgimento delle attività poste in essere. A tal fine si suggerisce un confronto con il responsabile PAC aziendale, trattandosi di procedure interfunzionali.	NO	NO	La verifica si è resa opportuna in sede di verifica dell'azione PAC 3.1. In merito, riportando i processi della UOC oggetto di verifica è stata possibile analizzare contemporaneamente il grado di raggiungimento degli obiettivi previsti dalla procedura PAC 3.2.
3	3.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 3.2 "Adozione di una procedura che consenta di evolvere e di ripercuote i controlli svolti."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia	01/05/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X			NO	NO	In sede di verifica si è ritenuto opportuno integrare le presenti azioni per ragioni di esauribilità sull'intera AREA.
3	3.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 3.2 "Adozione di una procedura che consenta di evolvere e di ripercuote i controlli svolti."	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio	01/05/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X			NO	NO	In sede di verifica si è ritenuto opportuno integrare le presenti azioni per ragioni di esauribilità sull'intera AREA.
3	3.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 3.2 "Adozione di una procedura che consenta di evolvere e di ripercuote i controlli svolti."	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "O.F. Ingrassia" di Palermo	01/05/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X			NO	NO	In sede di verifica si è ritenuto opportuno integrare le presenti azioni per ragioni di esauribilità sull'intera AREA.
4	4.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 4.1 "predizione di una procedura che disciplini e renda documentabili per ciascuna tipologia di debito le modalità di determinazione delle somme dei costi, per fatture da ricevere"	UOC Bilancio e programmazione	20/05/2021	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Emerge un gap 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 alle azioni oggetto di verifica.	NO	SI	
4	4.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 4.1 "predizione di una procedura che disciplini e renda documentabili per ciascuna tipologia di debito le modalità di determinazione delle somme dei costi, per fatture da ricevere"	UOC Bilancio e programmazione	20/05/2021	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 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.	Si suggerisce di implementare a sistema un set di controllo delle fatture risultanti in contenzioso e non su file extra contabili.	NO	SI	
4	4.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 4.1 "predizione di una procedura che disciplini e renda documentabili per ciascuna tipologia di debito le modalità di determinazione delle somme dei costi, per fatture da ricevere"	Consulente DEDALUS	20/11/2018	2 Intervista diretta al personale 3 questionari 5 verifica del software	MEDIO	X			SI	NO	non programmato per il terzo trimestre 2021 presso l'UOC Bilancio e Programmazione.
4	4.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 4.4 "Attivazione di un sistema di registrazione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio Affari Legali ovvero degli estratti 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 dei dati non è riconciliata con quanto risultante da prospetti di dettaglio trasmessi dalla UOC Legale ai fini della determinazione delle somme da stanziare a fondo rischi. Si rilevano movimenti di cui il suddetto prospetto non evidenzia variazioni (chiusure per estero, etc.) e viceversa. Emerge, dunque, la mancata analisi del documento di dettaglio di cui sopra, atta ad individuare errori materiali ed o altra natura eventualmente presenti in tale documento. Inoltre, si rilevano errori nella imputazione contabile (ad esempio stanziamenti effettuati nel fondo cause emise piuttosto che nel fondo autoassicurazioni) oltre che variazioni per chiusura contenzioso (con estorsioni) rilevati in annualità afferenti. Infine, dalla visione del documento di dettaglio degli accantonamenti si nota la presenza di taluni accantonamenti a fronte di rischi di soccombenza giudicali come "possibile" - secondo i principi contabili, invece, l'accantonamento deve essere effettuato solo in presenza di rischio di soccombenza giudicali come "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 entità evincenti. 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 entità risultano superate nel bilancio 2020".	Al fine delle scritture di integrazione al bilancio 31/12/2021 si suggerisce di curare la riconciliazione delle informazioni (importi da accantonare e somme da evincere) 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 discrepanze della CO GE e 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	
4	4.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 4.4 "Attivazione di un sistema di registrazione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio Affari Legali ovvero degli estratti 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	BASSO	X	L'UOC elabora un file excel che, per singolo contenzioso, riporta la movimentazione del fondo (da mutare, estorsioni monetarie, riascso per definizione senza estorsione monetaria, acc.to di competenza, etc.). Dalla verifica documentale svolta, in taluni casi sono rilevate delle discrepanze: movimenti di cui rispetto ai quali il suddetto prospetto non evidenzia variazioni (chiusure per estero, etc.) e viceversa.	Si suggerisce di rivedere i valori relativi alle variazioni del fondo (estorsioni monetarie ed estorsioni senza estorsioni) 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 dissolvenze 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 della 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	
4	4.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 4.4 "Attivazione di un sistema di registrazione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio Affari Legali ovvero degli estratti 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	MEDIO	X	Si veda azione 4.4.	Si veda azione 4.4.	SI	SI	
4	4.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 4.4 "Attivazione di un sistema di registrazione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio Affari Legali ovvero degli estratti 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	15/05/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Dalle analisi effettuate attraverso la documentazione di dettaglio fornita dalla UOC Legale, sembrerebbe che l'azienda non effettui più accantonamenti a fronte di rischi di soccombenza giudicali come "possibile", anche se dal documento afferente al fondo rischi autoassicurazione, emergono degli accantonamenti senza che venga specificato il relativo rischio di soccombenza, pertanto non è possibile stabilire con certezza se la critica evidenziata nell'audit del 20/04/21 sia stata del tutto risolta. Previamente alla rilevazione in contabilità dello stanziamento di competenza dell'esercizio. Lo stanziamento, infatti, viene effettuato azionando le misure differenziali in valore tra il saldo della scheda CO GE alla data di riferimento e il totale risultante dal documento di dettaglio fornito dall'UOC Legale.	Con riferimento all'azione PAC 4.4, si suggerisce di monitorare il processo di accantonamento ed utilizzo del fondo rischi, curando la riconciliazione delle informazioni (importi da accantonare e somme da evincere) risultanti dal documento di dettaglio trasmesso dall'UOC Legale al fine di intercettare discrepanze della CO GE e del documento di dettaglio medesimo e, conseguentemente, garantire delle rilevazioni contabili accurate. Con riferimento alla documentazione trasmessa dalla UOC Legale, specificare il rischio di soccombenza per ogni contenzioso.	SI	SI	
4	4.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 4.4 "Attivazione di un sistema di registrazione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio Affari Legali ovvero degli estratti 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	15/05/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Non emergono rischi circa il processo di rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal fisco a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziale, fermo restando la necessità di riconciliazione dei dati già trattati sopra.		SI	SI	
5	5.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 5.1 "Definizione di una procedura, relativa all'intero personale che disciplina 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	
5	5.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 5.5 "Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilati al dipendente e dei metodi della moderna convivenza di base, secondo la regolazione giuridica e previdenziale. Definizione di procedure atto a rilevare e regolamentare tali tipologie di rapporti di lavoro assimilato al dipendente e convertibili ad a verificare la corretta registrazione contabile secondo competenza economica"	Dipartimento Risorse Umane - UOC Risorse umane in regime di convenzione, interprofessionale e ALPI	30/03/2021	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale 5 verifica del software	MEDIO	X			SI	SI	
5	5.7	Gestione di contenzioso derivante da cause di lavoro. Applicazione di una procedura di gestione del contenzioso da personale dipendente e assunto 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	
5	5.7	Gestione di contenzioso derivante da cause di lavoro. Applicazione di una procedura di gestione del contenzioso da personale dipendente e assunto volta alla valutazione del rischio potenziale ai fini di una corretta appostazione di bilancio"	Dipartimento Risorse Umane - UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali - UOC Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane	28/04/2021	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
5	5.7	Gestione di contenzioso derivante da cause di lavoro. Applicazione di una procedura di gestione del contenzioso da personale dipendente e assunto volta alla valutazione del rischio potenziale ai fini di una corretta appostazione di bilancio"	UOC Bilancio e Programmazione	15/05/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Si vedano i criteri inseriti all'azione PAC 4.4.	Con riferimento all'azione PAC 5.7, si suggerisce alla UOC Bilancio e Programmazione di monitorare il processo di accantonamento ed utilizzo del fondo rischi, effettuando la riconciliazione degli importi da accantonare per contenziosi derivanti da cause di lavoro, secondo tempistiche, in modo da evitare discrepanze tra i dati trasmessi dalla UOC Legale e la contabilità CO GE.	SI	SI	
6	6.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Approvvigionamenti	05/12/2021	2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
6	6.3	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	02/06/2021	2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
6	6.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Distretto sanitario 42	18/07/2021	2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
6	6.3	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	
6	6.3	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	
6	6.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimenti Patologiche e neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza	22/07/2021	2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
6	6.3	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	
6	6.3	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.	Richiedere l'assegnazione di ulteriori risorse umane all'UOC oggetto di verifica e la conseguente successiva assegnazione di ruoli per garantire la segregazione delle funzioni prevista. Anche a seguito dell'espletamento di concorso di 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 superiore/interfunzionale effettuati "ad hoc" da soggetti diversi.	SI	SI	
6	6.3	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	
6	6.3	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	
6	6.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Medicina Legale e Fiscale	16/04/2021	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
6	6.3	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	Audi svolta presso UOC Assistenza riabilitativa territoriale in sostituzione della UOSDIP Fragilità, stabilità grave e gravissima non ancora strutturata alla data di verifica.
6	6.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	Dipartimento Intraziendale Farmaceutico	26/04/2021	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
6	6.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Proveditorato	05/11/2020	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
6	6.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Progettazione e manutenzioni	Follow up 05/05/2021 + nota prot. n. 52833-2021 del 25/05/2021	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	ALTO	X	Con riferimento alla segregazione delle funzioni il direttore della UOC conferma, come già comunicato precedentemente, che a causa del ridotto numero di risorse disponibili dell'ufficio tecnico non è possibile procedere alla segregazione delle funzioni, l'emissione dell'ordine e la sua liquidazione sono svolti dalla medesima persona. Con la nota prot. n. 52833-2021 del 25/05/2021, viene precisato che il provvedimento di liquidazione viene validato dal Direttore dell'UOC, per garantire la segregazione delle funzioni.	Richiedere l'assegnazione di ulteriori risorse umane all'UOC oggetto di verifica e la conseguente successiva assegnazione di ruoli per garantire la segregazione delle funzioni prevista. Anche a seguito dell'espletamento di concorso di 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 superiore/interfunzionale effettuati "ad hoc" da soggetti diversi.	SI	SI	
6	6.3	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	
6	6.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Affari generali e convenzioni	13/04/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
6	6.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 6.1).	UOC Gestione del patrimonio	Follow up del 09/06/2022	1 verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	La UOC Gestione del Patrimonio, oggetto della presente verifica prevede una chiara suddivisione dei ruoli e delle responsabilità nell'ambito del processo di approvvigionamento di beni e servizi. Infatti, le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti sono applicate e gestite da diversi soggetti aziendali. Pertanto, non emergono rischi in merito all'implementazione dell'azione PAC 6.1 all'interno della struttura oggetto della presente verifica di audit.		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 2022 approvato con delibera n. 121 Del 04/03/2021	I) Attività di Audit realizzate nel 2022 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2022 (realizz.)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2021
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Approvvigionamenti	follow up del 13/05/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	La UOC oggetto della presente verifica prevede una chiara suddivisione dei ruoli e delle responsabilità nell'ambito del processo di approvvigionamento di beni e servizi. Infatti, le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti sono applicate e gestite da diversi soggetti aziendali. Pertanto, non emergono gravi rischi in merito all'implementazione dell'azione PAC 16.1 se non il fatto che a volte, per mancanza di personale, che lo stesso operatore che abbia creato l'ordine proceda, a seguito del perfezionamento del processo autorizzativo, alla liquidazione della fattura medesima.		SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Affari generali e convenzioni	13/04/2022	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 (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Progettazione e Manutenzione	follow up del 27/04/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Con riferimento alla segregazione delle funzioni il referente 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 svolte dalla medesima persona. Si rinvia inoltre che, per far fronte alle criticità sopracitate, la presente UOC ha trasmesso alla direzione aziendale una nota (si veda ITEM 3) attraverso cui si manifestano le criticità derivanti dal numero di risorse attualmente disponibili e si richiede l'immediata assegnazione delle risorse previste da pianta organica.	Relativamente all'azione PAC 16, in base alla necessità di garantire la segregazione delle funzioni tra le fasi di esportamento ed aggiudicazione gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, emissione dei contratti di regolare esecuzione, autorizzazione al pagamento delle fatture, con particolare riferimento alla emissione ordini e liquidazione delle fatture appare opportuno organizzare l'ufficio in maniera tale da non dar luogo a sovrapposizioni di responsabilità, anche prevedendo dei controlli di livello superiore/esterno effettuati "ad incroci" da soggetti diversi.	SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2	26/03/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Le attività di emissione dell'ordine e la successiva liquidazione del medesimo ordine sono svolte da soggetti diversi, rispettando la segregazione delle funzioni.	Si consiglia di mettere la procedura PAC relativa le azioni oggetto di verifica nell'ambito delle quali non è prevista la partecipazione attiva della UOC alle attività descritte allo è non previsto lo svolgimento delle attività poste in essere. A tal fine si suggerisce un confronto con il responsabile PAC aziendale, trattandosi di procedure interfunzionali.	SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Bilancio e programmazione	04/05/2022	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 (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Igiene urbana e lotta ai fanghi	31/05/2022	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 (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Sanità animale - Area A	31/05/2022	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 (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati	31/05/2022	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 (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	31/05/2022	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 (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacovigilanza	01/06/2022	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 (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio	01/06/2022	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 (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	01/06/2022	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 (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva	21/06/2022	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 (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Accreditamento	21/06/2022	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
17	17.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partitari fondon e contabilità generale	UOC Contabilità generale	Nota prot. n. 40389 del 16/05/2021 * Mail di Sollecito del 07/06/2021 * racomto del 17/05/2021 * 16/12/2020 * email del 14/01/2021	1 Verifica documentale 3 Questionario	ALTO	X	Manicata adozione di una procedura aziendale che descriva le attività (si fatto realizzarsi) 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	
18	18.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 18.3 "preposizione 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	05/11/2021	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	BASSO	X	Manicata 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 gap 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 "preposizione 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	05/11/2021	1 Verifica documentale 2 Intervista diretta al personale	BASSO	X	Emerge un gap 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 "preposizione 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

Referente Informatico  
 Dott.ssa *[Firma]*  
 Coordinatore Gruppo di Lavoro Internal Audit  
 Dott. Salvatore *[Firma]*  
 Responsabile PAC  
 Dott.ssa *[Firma]*  
 Visto  
 Dirigente Generale  
 Dott.ssa Daniela Faraci  
 Direzione Amministrativa  
 Dott.ssa Nora Virga

**Il Direttore Amministrativo**  
**Dr.ssa Nora Virga**

**Allegato B3**

alla Relazione Internal Audit al 30/06/2022

<b>Allegato B3 alla Relazione Internal Audit al 30/06/2022</b>			
<b>Azienda: ASP PALERMO</b>			
<b>ELENCO REFERENTI PAC PER FUNZIONE</b>		<b>AGGIORNATO alla data del 30 giugno 2022</b>	
Referente della funzione dell' I.A.: Dr.ssa Silvana Gugliotta Dirigente Amministrativo nominato gs. nota n. 4620 del 12/01/2022			
Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit": Dr. Salvatore Bellomo (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione) nominato con Delibera del D.G. n.174 del 18/02/2021			
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Anna Mancuso Dirigente Amministrativo nominato con nota n. 26540 del 26/05/2020			
	Nominativo Referente	Indirizzo mail	Funzione Esclusiva (SI/NO)
Responsabile P.A.C.	Anna Mancuso	<a href="mailto:anna.mancuso@asppalermo.org">anna.mancuso@asppalermo.org</a>	NO
Internal Audit (I.A.)	Silvana Gugliotta	<a href="mailto:silvana.gugliotta@asppalermo.iorg">silvana.gugliotta@asppalermo.iorg</a>	SI

	N. Risorse	Funzione Esclusiva (SI/NO)
Personale assegnato alla funzione I.A.	5	NO

