



Piano di Internal Audit 2019



00248

28 FEB. 2019

ASP Palermo
PIANO INTERNAL AUDIT 2019

verifica della corretta esecuzione delle seguenti procedure nelle strutture a fianco indicate:

n.	DELIBERA	ALLEGATO	PROCEDURA		UOC Proveditorato													
3	delibera n.793 del 30/11/2016	C	PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI MONITORAGGIO DEL PROCESSO AUTORIZZATIVO PER LE IMMOBILIZZAZIONI Area PAC: D1.1, H2.2			2° sem. 2019		2° sem. 2019										
6	delibera n.793 del 30/11/2016	F	PROCEDURA AMMINISTRATIVA GESTIONE DEI BENI IN CONTO DEPOSITO Area PAC: E1.5, E2.1, E5.2										2° sem. 2019					
13	delibera n.793 del 30/11/2016	O	REGOLAMENTO AZIENDALE MODALITA' D'ACCESSO DI TERZI ALLE STRUTTURE DELLA ASP DI PALERMO E ORGANIZZAZIONE PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO DI PORTIERATO, GUARDIANIA E SORVEGLIANZA Area PAC: D3.1									2° sem. 2019						
22	delibera n.171 del 30/10/2017	9	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI Area PAC: I1.1			2° sem. 2019												
23	delibera n.171 del 30/10/2017	10	PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DEGLI ACQUISTI DI PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO Area PAC: I1.5															2° sem. 2019

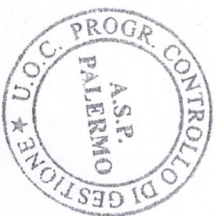
Il Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal Audit"
(D.ssa Mariagiuseppina Montagna)

Mariagiuseppina Montagna

Visto

Il Responsabile PAC
(Dr. Sergio Consagra)

Sergio Consagra

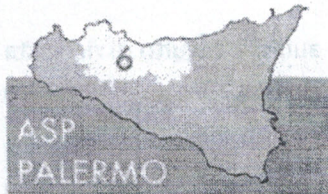


ALLEGATO ALLA DELIBERA

N. 00248 DEL.

P.C.C.
Il Direttore della UOC

Programmazione, Controllo di Gestione - SIS
(Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna)



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

UOC Programmazione controllo di gestione – sistema informativo e statistico

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

DATA 18/02/2019

PROT. N° 500

Rif. nota del
Prot in entrata n. del

Al Commissario Straordinario

e, p.c. Responsabile Progetto P.A.C.

Al Collegio Sindacale

LORO SEDI

OGGETTO : Nota Assessorato della Salute n.9795 del 04/02/2019 del 04/02/2019 ad oggetto: "Percorso attuativo di certificabilità (PAC). Piano Annuale Audit – anno 2019 e Piano Triennale Audit".
RELAZIONE.

1. Premessa

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

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

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

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

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

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

mod. x DG_programmazione AUDIT 2019

97

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

- con nota n.2855 del 09/08/2016 è stata designata per la funzione di internal audit, a seguito di richiesta da parte dell'Assessorato Regionale della Salute, la Dr.ssa Daniela Scimeca - Collaboratore Amministrativo Professionale (D);
- con nota n. 42587 del 27/09/2017 è stato istituito il gruppo di lavoro per il monitoraggio e verifica della azioni PAC, coordinato dal Dr. Antonio Guzzardi, Direttore della UOC Bilancio e programmazione, cessato dal servizio dal 29/12/2017;
- con deliberazione n. 324 del 22/12/2017, e nota n. n.24013 del 29/12/2017, è stato conferito l'incarico di Responsabile della UOS Audit (afferente alla UOC Programmazione, Controllo di Gestione – SIS), a decorrere dal 01/01/2018, alla Dr.ssa Maria Daniela Arcuri – Dirigente Medico OSSB;
- con nota n.3173 del 22/01/2018 sono state accolte le dimissioni della Dr.ssa Arcuri dall'incarico suddetto, disponendo, altresì, che il Direttore della UOC Programmazione, Controllo di Gestione – SIS, quale superiore gerarchico, assicuri lo svolgimento della funzione di internal audit;
- con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018 è stato rimodulato il precedente gruppo di lavoro affidando il coordinamento al Direttore della UOC Programmazione, Controllo di Gestione – SIS, e ciò nelle more della nomina di altro Responsabile della UOS Audit e della piena implementazione della funzione di internal audit come esplicitato nella nota n.65013 del 02/08/2016 dell'Assessorato Regionale della Salute.

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

- proporre il Piano di I.A. 2018 sulla base del metodo delineato dall'Assessorato della Salute con nota prot.n. 33198 del 19 aprile 2017 e nota n.45442 del 12/06/2018;
- provvedere alla verifica dello stato di attuazione delle procedure P.A.C. adottate con delibere n.793 del 30/11/2016 e n.171 del 30/10/2017
- predisporre il report finale di audit da sottoporre alla direzione aziendale.

Inoltre, con nota n.15866 del 04/04/2018, la Direzione Strategica ha istituito un tavolo misto ASP/Dedalus che possa disporre in maniera sinergica un percorso amministrativo-contabile che garantisca il pieno raggiungimento degli obiettivi aziendali e regionali correlati ai PAC. La Direzione ha anche trasmesso la nota n.19033 del 23/03/2018 cui è stato riscontrato con nota 10821 del 08/05/2018.

Il tavolo misto si è riunito in data 13/04/2018 e successivamente, in data 24/04/2018, la scrivente si è incontrata con i consulenti RTI Dedalus. Coerentemente con la linea di condotta stabilita nella riunione del 13/04/2018, i consulenti hanno ribadito la propria disponibilità per l'anno 2018 a supportare la scrivente negli audit interni (nella qualità di personale di supporto alla comprensione, ovvero rettifica, dei documenti procedurali e/o delle funzionalità del sistema operativo) e quindi sono state concordate le modalità di svolgimento e un calendario di esecuzione degli stessi.

Il Gruppo di Lavoro ha prodotto una RELAZIONE INTERNAL AUDIT intermedia al 30/06/2018 e una RELAZIONE INTERNAL AUDIT finale al 31/12/2018 (che si allega), trasmesse all'Assessorato della Salute rispettivamente con note n.1583 del 10/07/2018 e n.313 del 31/01/2019, unitamente alle relative griglie di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell'internal audit richieste dal medesimo Assessorato con la citata nota n.45442 del 12/06/2018.

Nella Relazione finale 2018, in ultimo (pag.16), vengono evidenziate anche le criticità per la programmazione delle attività di internal audit 2019 e le problematiche aperte, con particolare riguardo alla configurazione e alle competenze del Gruppo di lavoro per l'attività di internal audit, di cui alla nota mod. x DG_programmazione AUDIT 2019

n.ASP/8789/2018/U del 20/02/2018, non rispondenti alle specifiche esplicitate dall'Assessorato con la citata nota prot. N. 65013 del 02/08/2016

Le suddette relazioni e griglie sono pubblicate sul sito internet aziendale alla sezione Amministrazione Trasparente / Bilanci / PAC.

2. Nota Assessorato della Salute n.9795 del 04/02/2019 del 04/02/2019 ad oggetto: "Percorso attuativo di certificabilità (PAC). Piano Annuale Audit – anno 2019 e Piano Triennale Audit".

Con nota n.9795 del 04/02/2019 (che si allega), ad oggetto "Percorso attuativo di certificabilità (PAC). Piano Annuale Audit – anno 2019 e Piano Triennale Audit", l'Assessorato Regionale alla Salute, a seguito dell'attività avviata nell'ambito delle verifiche sullo stato di attuazione delle procedure PAC, ha sostanzialmente:

- a) Evidenziato numerose criticità;
- b) Richiamato le competenze dell'Auditor;
- c) Richiesto i documenti di programmazione I.A.:
 - Relazione del risk assessment;
 - Piano annuale Audit – anno 2019 (da redigere entro il 28/02/2019);
 - Piano triennale Audit
 - Manuale di I.A.

In merito si relaziona quanto segue:

a) CRITICITA'

La nota assessoriale evidenzia alle Aziende Sanitarie della Regione numerose criticità che di fatto limitano il regolare esercizio dello svolgimento dei compiti dell'I.A.

Le criticità citate si riportano di seguito, con la rilevazione della situazione nell'ASP di Palermo (come sopra relazionato):

CRITICITA'	SITUAZIONE IN ASP PA
Soggetto incaricato dall'Azienda non dotato di adeguata competenza professionale in materia di Internal Audit;	VERO
Insufficiente dotazione di risorse professionali e strumentali a supporto dello svolgimento della funzione di I.A.:	VERO
Molteplicità di attività (carichi di lavoro) assegnate al soggetto incaricato di effettuare l'audit oltre a quelle già ascritte alla funzione di Internal Audit che non garantiscono un adeguato adempimento dei compiti;	VERO
Ritardo da parte dell'Azienda nell'individuare il soggetto cui affidare l'incarico di I.A. con conseguente vacanza della funzione;	NO Funzione individuata dal 09/08/2016
Ricorso a professionalità esterne, la cui durata dell'incarico non assicura la continuità nello svolgimento delle attività attribuite alla figura di I.A.;	NO Non si è ricorso a professionalità esterne
Eccessivo turn-over nella individuazione di soggetti incaricati per lo svolgimento della funzione di I.A.;	VERO
Insufficiente interazione dell'I.A. con gli altri Organismi dell'Azienda Sanitaria (OIV - Collegio Sindacale - Responsabili di strutture aziendali)	VERO

b) COMPETENZE DELL'AUDITOR

Inoltre, l'Assessorato, richiama l'attenzione dei destinatari alla Istituzione dell'I.A., agli obiettivi e alle finalità del PAC, nonché alle competenze dell'Auditor.

La configurazione e competenze del Gruppo di lavoro per l'attività di internal audit, di cui alla nota n.ASP/8789/2018/U del 20/02/2018, non è rispondente alle specifiche esplicitate dall'Assessorato con la citata nota prot. n.65013 del 02/08/2016.

Già nella RELAZIONE INTERNAL AUDIT finale 2018 è stata data evidenza al fatto che l'attuale configurazione e competenze del Gruppo di lavoro per l'attività di internal audit, nonché il mandato ricevuto con nota n.ASP/8789/2018/U del 20/02/2018, hanno limitato l'operatività dello stesso Gruppo sostanzialmente alle seguenti funzioni correlate alla verifica delle procedure PAC:

- Svolgere gli interventi di audit programmati;
- Redigere i rapporti di Audit;
- Proporre azioni e soluzioni migliorative.

Sono rimaste, invece, poco sviluppate o del tutto trascurate le seguenti funzioni che l'IA dovrebbe espletare:

- Adottare la metodologia di lavoro basata sull'analisi dei processi e dei rischi al fine di assistere la Direzione nella valutazione ed adeguatezza del sistema dei controlli interni, nella garanzia di applicazione dei requisiti minimi definiti dalle normative, nella verifica della conformità dei comportamenti alle procedure operative definite e nella identificazione e valutazione delle aree operative maggiormente esposte a rischio;
- Verificare le procedure di gestione e di controllo;
- Assicurare lo sviluppo di valori e principi etici all'interno dell'Azienda;
- Migliorare l'efficace gestione dell'organizzazione e l'accountability;
- Comunicare informazioni sui rischi e controlli ai responsabili interessati delle strutture interne;
- Coordinare le attività e il processo di scambio di informazioni su rischi e controlli tra la Direzione, gli Organismi di controllo Esterno e la Dirigenza;
- Aggiornare il modello di "Risk Assessment" sulla base degli esiti di audit.

Per quanto su esposto si ritiene che il Gruppo di Lavoro, per le competenze possedute, abbia esaurito il proprio compito e non possa garantire nel 2019 le ulteriori attività correlate alla funzione di internal audit.

Pertanto, per il 2019 risulta necessario che la Direzione strategica valuti ulteriori interventi volti a garantire che le azioni attese ed effettivamente espletate siano:

- sufficienti ed appropriate rispetto all'obiettivo della certificabilità e alle verifiche delle altre procedure aziendali di gestione e di controllo maggiormente esposte a rischio;
- implementate in modo sostanziale e effettivamente competente;

al fine di assicurare con la figura professionale dell'Internal Auditor il pieno supporto consultivo/propositivo sia alla Direzione dell'Azienda Sanitaria sia ai componenti di ogni singola struttura aziendale per il costante e progressivo miglioramento della gestione in termini di efficacia, efficienza ed economicità, nonché di consentire all'Azienda ASP di Palermo di potersi sottoporre in qualsiasi momento, con esito positivo, alle verifiche ed alle revisioni contabili previste dal D.M. del 17 settembre 2012.

Circa le competenze necessarie per svolgere la funzione appare opportuno evidenziare che gli standard Internazionali (n.1210 – Competenza) relativi alla professione di *Internal Auditor* prevedono che la figura sia

in possesso delle conoscenze, delle capacità e delle altre competenze necessarie all'esercizio delle proprie responsabilità (vedi standard allegati).

In difetto di tali competenze, il predetto standard internazionale prevede che il responsabile dell'*Internal Audit* debba dotarsi di opportuna assistenza e consulenza per lo svolgimento anche di una parte dell'attività. In generale, comunque, è atteso che il Responsabile della funzione I.A. conosca gli standard di *Internal Audit* ed abbia esperienza in termini di analisi/valutazione e revisione del Sistema di Controllo Interno.

Si ricorda che, con avviso pubblicato il 22/08/2016, l'ASP PA ha indetto la selezione interna per l'affidamento dell'incarico di Responsabile dell'UOS Audit (si allega elenco idonei). Con decorrenza 01/01/2018, detto incarico era stato affidato alla Dr.ssa Maria Daniela Arcuri, che ha rinunciato pochi giorni dopo e l'incarico rimane ad oggi vacante.

Alla luce di quanto sopra, si ritiene necessaria una riorganizzazione dell'audit interno, ovvero un supporto esterno qualificato o una esternalizzazione del servizio.

c) REDAZIONE DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AUDIT 2019

Per quanto attiene la redazione di: Relazione del risk assessment; Piano annuale Audit – anno 2019; Piano triennale Audit e Manuale di I.A., si fa presente che:

Relazione del risk assessment: *Relazione aggiornata sul processo sistematico di identificazione e valutazione dei rischi (strategici, di compliance, operativi, finanziari ..) svolto dall'I.A nella quale sono individuate le aree aziendali che sono maggiormente esposte al rischio.*

Per quanto detto sopra, considerato che nessuno dei componenti del Gruppo di Lavoro ha le competenze tecnico/professionali necessarie, detta Relazione non potrà essere redatta dall'attuale funzione di audit.

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

Piano annuale Audit - anno 2019 (da redigere entro il 28/02/2019) *nel quale sono definite le azioni e/o le procedure che saranno verificate nell'anno solare e ne individua anche i correlati centri di responsabilità. Il piano annuale dovrà essere adottato con delibera aziendale sulla base della proposta formulata dal responsabile della funzione di Audit e dal responsabile P.A.C., pubblicato sul sito Amministrazione Trasparente dell'Azienda.*

Per quanto detto sopra, nelle more della riorganizzazione dell'audit interno, stante la scadenza posta dall'Assessorato per l'adozione, la scrivente, raccordandosi con il responsabile P.A.C., potrà redigere e proporre alla S.V. un Piano Annuale di Audit 2019 limitatamente all'audit delle procedure/azioni P.A.C. che nell'anno 2018 sono risultate verificate "con riserva" (vedi allegato Relazione audit 2018 – pagg.14-15-16)).

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

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° 9795 del 4 Febbraio 2019

OGGETTO: Percorso attuativo della certificabilità (P.A.C.). Piano annuale Audit- anno 2019
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

→ Al 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.
(D.D.G. n° 16882/18)

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

All'Ufficio di Gabinetto
LORO SEDI

Con nota prot. 65013 del 02.08.2016, che integralmente si richiama, sono stati forniti chiarimenti sulla funzione svolta dall'Internal Audit. Dall'attività di monitoraggio già avviata da questo Dipartimento nell'ambito delle verifiche sullo stato di attuazione delle procedure PAC, sono emerse numerose criticità che di fatto limitano il regolare esercizio dello svolgimento dei compiti dell'I.A. all'interno dell'Azienda Sanitaria. In particolare, si riportano le principali problematiche emerse:

- soggetto incaricato dall'Azienda non dotato di adeguata competenza professionale in materia di Internal Audit;
- Insufficiente dotazione di risorse professionali e strumentali a supporto dello svolgimento della funzione di LA
- Molteplicità di attività (carichi di lavoro) assegnate al soggetto incaricato di effettuare l'audit oltre a quelle già ascritte alla funzione di Internal Audit che non garantiscono un adeguato adempimento dei compiti;
- Ritardo da parte dell'azienda nell'individuare il soggetto cui affidare l'incarico di LA con conseguente vacanza della funzione;
- Ricorso a professionalità esterne, la cui durata dell'incarico non assicura la continuità nello svolgimento delle attività attribuite alla figura di LA;
- Eccessivo turn-over nella individuazione di soggetti incaricati per lo svolgimento della funzione di LA;
- Insufficiente interazione dell'IA con gli altri Organismi dell'Azienda Sanitaria (O.I.V - Collegio Sindacale - Responsabili di strutture aziendali).

Ciò premesso, si ritiene doveroso richiamare l'attenzione dei destinatari su quanto segue.

► Istituzione dell'IA

La figura dell'IA è espressamente prevista dall'Azione A.1.7 del P.A.C (Parcorso 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

Pertanto, la funzione dell'IA deve essere assegnata ad un soggetto (Dirigente/funzionario) dotato di adeguate competenze professionali, strutturato in staff alla Direzione Generale alla quale riferisce solo a questa sull'esito della propria attività ed il quale svolge all'interno dell'Ente Sanitario, una attività *"indipendente"* ed *"obiettiva"* in ossequio agli standard internazionali *"The Institute of Internal Auditors"*.

In sintesi, il ruolo svolto dall'IA è di tipo consulativo/propositivo ed allo stesso è attribuito, non solo di migliorare le azioni e le attività ascritte al Percorso Attuativo di Certificabilità della Azienda Sanitaria, ma anche di svolgere le seguenti funzioni (cfr nota 65013 del 02.08.2016):

- *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 Unità 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.

Appare opportuno rilevare che il sistema di controllo interno e la gestione dei rischi devono essere strutturati per consentire l'identificazione, la misurazione, la gestione ed il monitoraggio dei rischi aziendali.

Pertanto il "sistema dei controlli" deve essere integrato nei più generali assetti organizzativi e di governo adottati dall'Azienda Sanitaria tenendo presente i modelli procedurali previsti dal Percorso Attuativo di Certificabilità e mira al raggiungimento degli Obiettivi aziendali quali l'attendibilità dell'informativa economico-finanziaria, l'efficacia e l'efficienza della gestione aziendale ed il rispetto della normativa di settore.

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

Per quanto sopra esposto, le Aziende Sanitarie devono inoltrare a questo Dipartimento la documentazione appresso indicata:

- Relazione del risk assessment - Relazione aggiornata sul processo sistematico di identificazione e valutazione dei rischi (strategici, di compliance, operativi, finanziari ...) svolto dall'I.A. nella quale sono individuate le aree aziendali che sono maggiormente esposte al rischio;
- Piano annuale Audit - anno 2019 (da redigere entro il 28/02/2019) nel quale sono definite le azioni e/o le procedure che saranno verificate nell'anno solare e ne individua anche i correlati centri di responsabilità. Il piano annuale dovrà essere adottato con delibera aziendale sulla base della proposta formulata dal responsabile della funzione di Audit e dal responsabile P.A.C, pubblicato sul sito Amministrazione Trasparente dell'Azienda e dovrà contenere:
 - Azione/Procedura oggetto di audit;
 - Struttura aziendale auditata;
 - Obiettivo dell'intervento;
 - Ambito dell'Audit;
 - Crono programma delle attività da svolgersi nell'anno solare.

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

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

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

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

Nello specifico la vigilanza sulla regolarità amministrativo contabile ascritta al Collegio Sindacale si esplica non soltanto attraverso il controllo della regolare tenuta dei libri e delle scritture ma anche sull'affidabilità, completezza e correttezza delle procedure aziendali tra le quali rientra il P.A.C.

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

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

Il Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Scoma

Il Dirigente del Servizio 2
Dott. Marcello Castano

