



Gruppo di Lavoro "Internal audit"
Responsabile PAC

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

RELAZIONE INTERNAL AUDIT AL 31/12/2023

PARTE A - DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT 2023

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 2023 aggiornato al 31/12/2023

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

PARTE B RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DI INTERNAL AUDIT 2023 aggiornato al 31/12/2023

1. Premessa.....	11
2. Modalità di realizzazione delle attività di internal audit	11
3. Esito delle verifiche.....	11
4. Archiviazione documentazione	52
5. Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC	52
6. Griglia di rilevazione	53

ALLEGATI

allegato A1	nota n.63320 del 11/12/2023 Assessorato della Salute
allegato A2	nota n.63328 del 11/12/2023 Assessorato della Salute
allegato A3	nota n.44032 del 07/08/2023 Assessorato della Salute
allegato A4	nota n. 38629 del 10/07/2023 Assessorato della Salute
allegato A5	nota n.19081 del 23/03/2023 Assessorato della Salute
allegato A6	nota n. 6940 del 30.01.2023 Assessorato della Salute
allegato A7	nota n.56133 del 20/12/2022 Assessorato della Salute
allegato A8	nota n.11786 del 28/02/2020 Assessorato della Salute
allegato A9	nota n.26540 del 26/05/2020 ASP PA
allegato A10	nota n.1419 del 26/06/2020 ASP PA
allegato A11	nota n.21472 del 04/03/2021 ASP PA
allegato A12	nota n.4620 del 12/01/2022 ASP PA
allegato A13	nota n.52818 del 06/03/2023 ASP PA
allegato A14	nota n. 77544 del 28 /03/2023 ASP PA
allegato A15	nota n.132490 del 11/05/2023 ASP PA
allegato A16	nota del 228097 del 12/07/2023 ASP PA
allegato A17	nota n. 12575 del 17/01/2023 ASP PA
allegato A18	nota n. 38695 del 15/02/2023 ASP PA
allegato A19	nota n. 233935 del 17/07/2023 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 30/06/2023
allegato B3	Elenco Referenti PAC per funzione al 30/06/2023

Relazione Internal Audit al 31-12-2023



Gruppo di Lavoro "Internal audit"
Responsabile PAC

PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT 2023 aggiornato al 31/12/2023

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 A8**) ha fornito le indicazioni per il monitoraggio delle verifiche di audit PAC e, successivamente, con nota n. 6940 del 30.01.2023 (**allegato A6**) ha comunicato che con D.A. n.14 del 13 gennaio 2023 sono stati rimodulati al 31.12.2023 i termini di consolidamento del PAC.

L'Assessorato ha anche inoltrato diverse note nel 2° semestre 2023, e precisamente:

- ✓ Con nota n. 44032 del 07/08/2023 (**allegato A3**), ad oggetto "Redazione di un piano di azione per il raggiungimento al 31 dicembre 2023 dei requisiti minimi previsti dal percorso P.A.C.", ha richiesto alla Direzione Aziendale di adottare e trasmettere un "Piano di Azione Straordinario". L'Azienda, con delibera del Commissario Straordinario n. 001383 del 20.09.2023, ha provveduto ad adottare ed inviare alla Regione il "Piano di Azione Straordinario PAC 2023";
- ✓ Con nota n. 63320 del 11/12/2023 (**allegato A1**), ad oggetto "Monitoraggio delle verifiche di Audit P.A.C – 2^ semestre 2023 – Piano annuale Audit – anno 2024", ha richiesto l'inoltro dei seguenti documenti:
 - la griglia di Audit aggiornata al 31.12.2023;
 - il modello strutture PAC da auditare e auditate al 31.12.2023;
 - la relazione di accompagnamento attività di audit aggiornata al 31.12.2023,
 - l'elenco dei referenti PAC per funzione al 31.12.2023.

Inoltre, sempre con la sopracitata nota, l'Assessorato, identificando una scadenza successiva, ha richiesto:

- la Relazione di Risk assesment anno 2024;
 - il Piano Annuale di Audit anno 2024.
- ✓ Con nota n.63328 del 11/12/2023 (**allegato A2**) ha provveduto a convocare la Direzione Strategica dell'Azienda, unitamente al Gruppo di Lavoro di Internal Audit ed al Responsabile PAC, al fine di rappresentare gli esiti del monitoraggio relativo alle verifiche di audit sulle procedure aziendali PAC al 30/06/2023;

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 31/12/2023 come da D.A. n.14 del 13 gennaio 2023.

Com'è noto, l'Azienda, dal mese di aprile 2023 al mese di settembre 2023, ha avviato e finalizzato la migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile, che ha impegnato le diverse funzioni Aziendali, con

Relazione Internal Audit al 31-12-2023

significativi riflessi sulle attività svolte dalla funzione I.A. Pertanto, il Gruppo di Lavoro di Internal Audit, al fine di rispettare il programma delle attività previste dal Piano di Audit annuale 2023, adottato con deliberazione n.178 del 14/02/2023, ha provveduto, in via straordinaria e per le sole articolazioni Aziendali il cui rischio intrinseco è risultato non significativo ai fini del raggiungimento degli obiettivi, ad effettuare parte delle verifiche previste attraverso la somministrazione di un questionario ed un'acquisizione documentale. Non appare superfluo sottolineare che, vista l'intrinseca generalità di tali verifiche, il Gruppo di Lavoro si riserva la possibilità di effettuare ulteriori Audit da inserire all'interno del Piano di Audit per l'anno 2024.

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 2023, 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 nota n.26540 del 26/05/2020 (**allegato A9**) ha nominato quale Responsabile aziendale P.A.C. la Dott.ssa Anna Mancuso;
- ✓ con nota n.1419 del 26/06/2020 (**allegato A10**) 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 A11**) 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 A12**) ha trasmesso la comunicazione del nuovo Referente della funzione di Internal Audit;
- ✓ con nota n.52818 del 06/03/2023 (**allegato A13**) ha comunicato la rimodulazione del gruppo di lavoro per l'attività di I. A.
- ✓ con nota n. 11544 del 28 /03/2023 (**allegato A14**) ha trasmesso la comunicazione del nuovo Referente della funzione di Internal Audit in forma esclusiva, Dr Angelo Alessio Nicchi;
- ✓ con nota n.132490 del 11/05/2023 (**allegato A15**) ha comunicato ulteriori precisazioni relative del gruppo di lavoro per l'attività di I. A.;
- ✓ con nota del 228097 del 12/07/2023 (**allegato A16**) ha nominato quale Responsabile aziendale P.A.C. la Dott.ssa Silvana Gugliotta a seguito del comando presso altro Ente della Dott.sa Anna Mancuso a far data dal 06/04/ 2023 giusta nota ASP prot. n. 86056 del 05.04.2023;
- ✓ con nota n. 12575 del 17/01/2023 (**allegato A17**) l'Internal Audit ha trasmesso all'Assessorato Regionale della Salute la seguente documentazione:
 - Relazione di accompagnamento attività di Audit aggiornata al 31.12.2022;
 - Griglia degli audit aggiornati al 31.12.2022;
 - schema struttura da auditare e strutture verificate al 31.12.2022;
- ✓ con deliberazione n. 178 del 15/02/2023 (**visionabile sul sito internet aziendale alla sezione Amministrazione Trasparente/Bilanci**) ha approvato e adottato:
 - la Relazione del *Risk Assessment* anno 2023;

- il Piano Annuale di Audit 2023;
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. 38695 del 15/02/2023 (**allegato A18**) ha trasmesso la suddetta deliberazione all'Assessorato Regionale della Salute;
- ✓ dal mese di febbraio 2023 si sono avviate le verifiche audit previste nel Piano 2023, con riferimento al 1° semestre, conclusi a maggio. Invero, come specificato nella sezione 3.5 "Verifiche previste da Piano di Audit 2023 ma non effettuate", è necessario evidenziare l'impossibilità da parte della Funzione di Internal Audit di ultimare il programma delle attività previste dal Piano di Audit annuale 2023, a causa della migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile effettuato dall'Azienda e che ha impegnato le diverse funzioni Aziendali dalla data del 28 aprile 2023, data di chiusura del precedente applicativo C4H con conseguente go live del nuovo applicativo a partire dal 10 maggio 2023 giusta nota prot. 102173 del 19.04.2023 .
- ✓ con nota n. 233935/2023 del 17/07/2023 (**allegato A19**) l'Internal Audit ha trasmesso all'Assessorato Regionale della Salute la seguente documentazione:
 - Relazione di accompagnamento attività di Audit aggiornata al 30.06.2023;
 - Griglia degli audit aggiornati al 30.06.2023;
 - schema struttura da auditare e strutture verificate al 30.06.2023;
- ✓ dal mese di settembre 2023 sono iniziati gli audit previsti nel Piano di Audit 2023, con riferimento al 2° semestre, che si sono conclusi a gennaio 2024.
- ✓ in riscontro alla nota prot. n. 44032 del 07.08.2023 (**allegato A3**) dell'Ass.to Regionale della Salute si è proceduto a trasmettere la delibera n. 001383 del 20.09.2023 contenente il Piano di Azione Straordinario PAC 2023 dell'ASP di Palermo.

2. La struttura dell'Internal Audit

La funzione di I.A. è svolta all'interno della U.O.C. 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 U.O.C. 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.

Per la titolarità di Direttore della nuova U.O.C. 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, (*cf. all. A11*).

Il Gruppo di lavoro (di cui alla nota n.1419 del 26/06/2020, (*cf. all. A10*)) 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 (*cf. all. A12*).

Infine, con nota n. 77544 del 28/03/2023 (*cf. all. A14*) l'Azienda ha provveduto alla nomina del nuovo Referente della funzione di Internal Audit in forma esclusiva così come indicato nella circolare dell'Assessorato della Salute prot. n. 65013 del 02.08.2016 e ss e nota 2565 del 18.01.2022 dell'Assessorato

della Salute, nella persona del Dr. Angelo Alessio Nicchi, coll.re amm.vo prof.le della U.O.C. Controllo di Gestione;

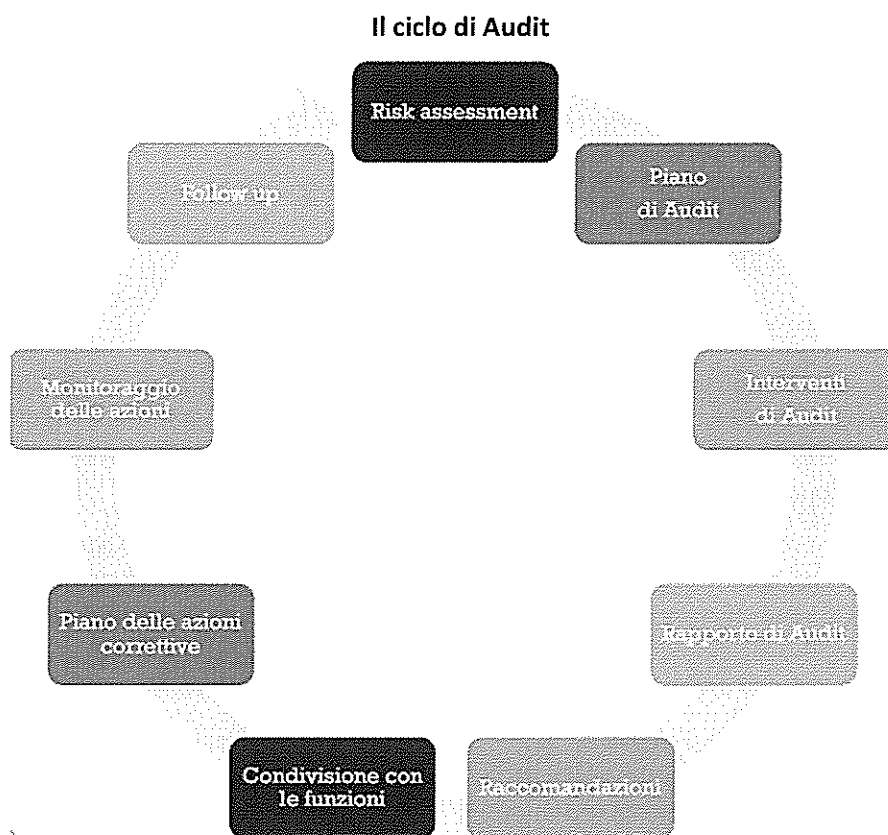
3. Il Manuale di Internal Audit

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
PROBABILITA'	5	MOLTO PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO	ELEVATO
	4	PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	ELEVATO
	3	POSSIBILE	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	IMPROBABILE	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
	1	IMPOSSIBILE	REMOTO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO

Fig. 1 – Risk Assessment Criteria Matrix

La valutazione del rischio è stata effettuata con riferimento a tutte le 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. 178 del 14/02/2023:

- 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 annuale di Internal Audit 2023

Il Piano di Audit, predisposto dalla funzione di Internal Audit e adottato con deliberazione n. 178 del 14/02/2023, ha definito le azioni e/o procedure da verificare nell'ambito dell'anno 2023 e ha individuato le correlate Strutture interessate dall'attività di audit.

Il piano annuale di audit 2023 (adottato con la citata deliberazione n. 178/2023) ha definito le attività da svolgere nel corso dell'esercizio operativo 2023.

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 A8), 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 2022 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.

6. Le Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC

L'Assessorato della Salute con nota n.11786 del 28/02/2020 (cfr. allegato A8), ha richiesto, altresì, la produzione di uno schema riportante le strutture da auditare/auditare, riproposto con nota prot. n. 31382 del 21/06/2022, come di seguito riportato, da trasmettere con la griglia e alla relazione di accompagnamento:

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

7. La Relazione intermedia e finale di internal audit.

- ✓ Come richiesto dall'Assessorato della Salute con nota n. 12575 del 17/01/2023 (**allegato A17**) l'Internal Audit ha trasmesso all'Assessorato Regionale della Salute la seguente documentazione la documentazione relativa alla relazione intermedia mentre con nota n.11786 del 28/02/2020 (*cf. allegato A8*) e con nota n. 63320 del 11/12/2023 (*cf. allegato A1*) per l'anno 2023 è stata prevista la scadenza del 19 gennaio 2024 per produrre:
- la Relazione di Internal Audit al 31/12/2023;
 - la Griglia sulle verifiche e i relativi esiti al 31/12/2023;
 - il Modello strutture PAC da auditare ed auditate al 31/12/2023;
 - l'Elenco referenti PAC per funzione al 31/12/2023;
 - 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 U.O.C. 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:

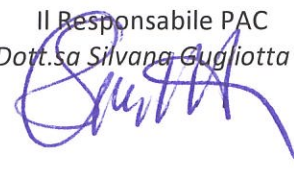
- Le note di comunicazione effettuazione audit interno;
- Per le verifiche documentali: copie di tutta la documentazione esaminata;
- Per le interviste/colloqui diretti al personale: una breve relazione/verbale con indicazione dei soggetti intervistati (nominativo, ruolo in azienda e posizione in pianta 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.

17 gennaio 2024

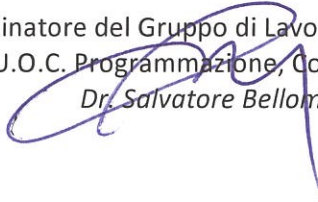
Il Referente "Internal audit"
U.O.C. Programmazione, Controllo di Gestione
Dr. Angelo Alessio Nicchi



Il Responsabile PAC
Dott.sa Silvana Gugliotta



Il Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit"
Direttore U.O.C. Programmazione, Controllo di Gestione
Dr. Salvatore Bellomo



Visto
Il Commissario Straordinario
Dott.sa Daniela Faraoni


IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Francesco Cerrito

allegato A1	nota n.63320 del 11/12/2023 Assessorato della Salute
allegato A2	nota n.63328 del 11/12/2023 Assessorato della Salute
allegato A3	nota n.44032 del 07/08/2023 Assessorato della Salute
allegato A4	nota n. 38629 del 10/07/2023 Assessorato della Salute
allegato A5	nota n.19081 del 23/03/2023 Assessorato della Salute
allegato A6	nota n. 6940 del 30.01.2023 Assessorato della Salute
allegato A7	nota n.56133 del 20/12/2022 Assessorato della Salute
allegato A8	nota n.11786 del 28/02/2020 Assessorato della Salute
allegato A9	nota n.26540 del 26/05/2020 ASP PA
allegato A10	nota n.1419 del 26/06/2020 ASP PA
allegato A11	nota n.21472 del 04/03/2021 ASP PA
allegato A12	nota n.4620 del 12/01/2022 ASP PA
allegato A13	nota n.52818 del 06/03/2023 ASP PA
allegato A14	nota n. 77544 del 28 /03/2023 ASP PA
allegato A15	nota n.132490 del 11/05/2023 ASP PA
allegato A16	nota del 228097 del 12/01/2023 ASP PA
allegato A17	nota n. 12575 del 17/01/2023 ASP PA
allegato A18	nota n. 38695 del 15/02/2023 ASP PA
allegato A19	nota n. 233935 del 17/07/2023 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 30/06/2023
allegato B3	Elenco Referenti PAC per funzione al 30/06/2023



Gruppo di Lavoro "Internal audit"
Referente Internal Audit
Responsabile PAC

RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DI INTERNAL AUDIT 2023 aggiornata al 31/12/2023

1. Premessa

L'Assessorato Regionale della Salute con nota n.11786 del 28/02/2020 (cfr. All. A8) e con nota n. 63320 del 11/12/2023 (cfr. All. A1) per l'anno 2023 ha richiesto la compilazione della griglia di rilevazione delle verifiche di Internal Audit (**allegato B2**) aggiornata all'esito degli audit effettuati fino al 31/12/2023. La presente relazione accompagna la citata griglia.

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 2023, per il secondo semestre 2023.

3. Esito delle verifiche

Nell'ambito del presente paragrafo la funzione I.A. intende illustrare in modo dettagliato gli esiti delle verifiche audit del II semestre 2023, 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 ordine all'esito delle verifiche sulle procedure aziendali poste in essere fino al 31 dicembre 2023, 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, 3.4, 3.5 e 3.6).

Prima di procedere con l'analisi di quanto sopra descritto è necessario 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 U.O.C..

Innanzitutto, l'Azienda, dal mese di aprile 2023 al mese di settembre 2023, ha avviato e finalizzato la migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile, che ha impegnato le diverse funzioni Aziendali, con significativi riflessi sulle attività svolte dalla funzione I.A. Pertanto, il Gruppo di Lavoro di Internal Audit, al fine di rispettare il programma delle attività previste dal Piano di Audit annuale 2023, adottato con deliberazione n.178 del 14/02/2023, ha provveduto, in via straordinaria e per le sole articolazioni Aziendali il cui rischio intrinseco è risultato non significativo ai fini del raggiungimento degli obiettivi, ad effettuare parte delle verifiche previste attraverso la somministrazione di un questionario ed un'acquisizione documentale. Non appare superfluo sottolineare che, vista l'intrinseca generalità di tali verifiche, il Gruppo di Lavoro si riserva la possibilità di effettuare ulteriori Audit da inserire all'interno del Piano di Audit per l'anno 2024.

Nel corso dell'anno 2023 sono state auditate nr. 68 Strutture aziendali delle 90 da auditare (come da Piano di Audit 2023, approvato con deliberazione n. 178 del 15/02/2023), pari, quindi, al 76%. Di queste 68 strutture, nr. 24 strutture aziendali sono state oggetto di *follow-up* di audit, come dettagliato nell'allegato B1.

3.1 Esito delle verifiche di follow-up

Coerentemente con quanto previsto dal Piano di Audit 2023, nel corso del II semestre 2023 sono state effettuate le seguenti verifiche di follow-up:

3.1.1. Verifiche di follow-up con esito "positivo"

AREA IMMOBILIZZAZIONI

AZIONE D1.4 "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche."

Audit del 11/10/2023 – U.O.C. Gestione del Patrimonio

Con riferimento all'Azione PAC D1.3 si rileva che per le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni sono state identificate le unità responsabili e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.

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 11/10/2023 – U.O.C. Gestione del Patrimonio

Nel corso dell'audit il direttore della U.O.C. ha rappresentato che la U.O.C. Gestione del Patrimonio al momento della stipula o del rinnovo della polizza, su richiesta dell'U.O.C. 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. L'U.O.C. Gestione del Patrimonio ha precedentemente 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'U.O.C. Gestione Patrimonio.

L'intermediario Consulbrokers, alla ricezione della denuncia di sinistro, deve darne comunicazione alla struttura denunciante e all'U.O.C. Gestione Patrimonio.

La U.O.C. Gestione Patrimonio effettuata la segnalazione comunicherà alla U.O.C. 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. 44636 del 14/03/2022 trasmessa dalla U.O.C. Patrimonio è stata attivata una copertura ALL RISK per il patrimonio mobile e immobile aziendale.

AZIONE D6.4 "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini)"

Audit del 11/10/2023 – U.O.C. Gestione del Patrimonio

Con riferimento all'Azione D6.3 sono stati individuate le unità responsabili e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.

AREA RIMANENZE

AZIONE E3.7 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti"

Audit del 26/09/2023 – U.O.C. Approvvigionamenti

Con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica, in premessa si segnala che l'Azienda ha formalmente adottato una procedura dedicata con Delibera n. 1956 del 14/12/2023.

Dalle precedenti verifiche di audit si rilevava che l'Azienda è dotata di un applicativo informatico nativamente integrato trattandosi di un ERP. Ciò garantisce un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge del costo e delle fatture da ricevere all'atto della registrazione dell'entrata merci (carico di magazzino). Inoltre, le operazioni di scarico generano un carico automatico presso la struttura organizzativa destinataria delle merci richieste in approvvigionamento. L'entrata merci si effettua a sistema tramite l'aggancio all'ordine di acquisto.

Da intervista si rileva che l'"Anagrafica Prodotto", la quale viene interrogata dagli operatori in sede di "Entrata Merce" viene creata in sede di sottoscrizione del contratto. Altresì, i referenti dichiarano che non si sono mai presentate casistiche in cui tale "Anagrafica" non risulti alimentata, nonostante si siano presentate casistiche in cui determinati beni siano inseriti in categorie merceologiche errate, comportando un'inesatta imputazione dei conti economici, ciò nonostante la U.O.C. Patrimonio sta provvedendo alla risoluzione del problema, che tuttavia rimane circoscritto.

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"

Questionario Audit del 25/10/2023- U.O.C. Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario), U.O.C. Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario), U.O.C. Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario), U.O.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario).

Con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica, la struttura rappresenta che non risulta necessario adottare un regolamento interno in quanto pur gestendo il budget aziendale le gare di aggiudicazione per la fornitura di beni e servizi vengono svolte dall'U.O.C. Approvvigionamenti o dal Dipartimento Farmaceutico che si occupano della gestione delle gare, degli ordini e delle successive liquidazioni nonché dell'entrata e scarico merce. Inoltre, la struttura oggetto di audit riferisce che al fine di garantire una buona erogazione del servizio richiede formalmente i beni e servizi all'U.O.C. Approvvigionamenti che gestisce l'aggiudicazione della gara, limitando l'attività di questo Dipartimento all'esecuzione delle predette Determine mediante l'invio degli ordini e conseguente liquidazione delle fatture ricevute.

AZIONE I4.6 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I4.1 e I4.5"

Audit del 14/11/2023 – U.O.C. Bilancio e Programmazione

In concomitanza con la redazione dei CE trimestrali l'U.O.C. Bilancio e programmazione effettuava dei controlli sulle fatture per verificare quali risultassero in contenzioso. Trasmesso l'elenco delle fatture, su un file extra contabile, le UU.OO., nel caso in cui si risaliva all'ordine di servizio, si provvedeva alla regolarizzazione delle stesse agganciando il conto di competenza. Nel caso in cui, le strutture non fossero in grado di procedere alla regolarizzazione, la presente U.O.C. provvedeva ad effettuare le suddette operazioni. Sempre da inquiry, emergeva che attraverso la registrazione dell'entrata merce veniva alimentato un solo conto relativo al "Fatture da ricevere" (2.04.07.02.99), movimentato direttamente in sede di entrata merce. Infine, si rilevava l'esistenza di ulteriori conti per fatture da ricevere riconducibili alle case di cura, alle strutture convenzionate ed al personale. In premessa, i referenti affermano che con l'introduzione del nuovo sistema amministrativo-contabile, le componenti di reddito negative (costi) non si generano automaticamente in sede di "Entrata Merci", fattispecie che dovrebbe comportare una sostanziale riduzione delle voci da imputare al conto "Fatture da ricevere". A causa della migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile avvenuto nel mese di maggio 2023, poiché alla data di verifica il

bilancio non risulta ancora chiuso, i referenti dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione comunicano che non hanno effettuato le relative valutazioni per la determinazione delle fatture da ricevere. A tal proposito, i referenti informano che in sede di chiusura si procederà ad effettuare, di concerto con la nuova SW, un'estrazione degli ordini non evasi al 31.12.23 e delle relative entrate merci, in modo da poter procedere a contabilizzare tali importi nel conto "fatture da ricevere". La U.O.C. oggetto della presente verifica pertanto ha comunicato alla scrivente funzione che procederà in tempi congrui alla creazione di uno specifico conto dedicato alle "fatture da ricevere" post-migrazione mentre resteranno presenti i conti delle fatture da ricevere relativi alle case di cura, alle strutture convenzionate ed al personale.

3.1.2. Verifiche di follow-up con esito "con riserva"

AREA IMMOBILIZZAZIONI

AZIONE D1.4 "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche."

Audit del 11/10/2023 – U.O.C. Gestione Patrimonio

Da *inquiry* con il Direttore della struttura oggetto di verifica emerge come i referenti di inventario periferico effettuano la creazione del bene al libro cespiti, previa registrazione delle entrate merci. L' U.O.C. Gestione del Patrimonio effettua un'attività di verifica della corretta registrazione dell'entrata merci dei cespiti, mediante riscontro con le fatture passive registrate in Co.Ge. e mediante analisi delle eventuali entrate merci non "regolarizzate". In esito a tali controlli, qualora si riscontrino delle incongruenze, la U.O.C. Gestione del Patrimonio richiede alle strutture interessate di provvedere alla corretta regolarizzazione delle entrate merci, attraverso delle specifiche note inviate alle strutture. Il Direttore dell'U.O.C. gestione Patrimonio comunica che, per l'anno 2023, è stata attivata di recente, da parte della SW, la funzionalità utile a produrre l'estrazione delle entrate merci per tutti i cespiti con il relativo aggancio dell'ordine, della fattura e del relativo conto contabile. Per mezzo di tale estrazione, la struttura oggetto di verifica provvederà ad effettuare i dovuti controlli di corretta imputazione del conto contabile e di regolarizzazione dell'entrata merce, che risulta ancora in corso.

Inoltre, relativamente all'attività di etichettatura dei cespiti, si richiama in tal sede, in quanto pertinente, quanto rilevato nell'ambito del verbale del 09.06.2022: *"I cespiti di proprietà dell'azienda sono fisicamente individuati attraverso delle etichette riportanti il numero di inventario con il quale gli stessi sono codificati e curicati nel libro cespiti aziendale. La codifica dei beni dovrebbe essere effettuata con delle etichette "parlanti", che consentono, tramite la lettura del codice seriale, di risalire alle informazioni relative il cespiti. Alla data odierna, non tutti i soggetti preposti alla inventariazione sono dotati delle stampanti necessarie per la produzione delle etichette da apporre sui cespiti: alcuni magazzini, dotati di stampante procedono all'etichettatura secondo quanto previsto dalla procedura aziendale; altri in alternativa appongono il numero seriale generato da C4H manualmente utilizzando semplici etichette bianche adesive su cui viene scritto a penna il numero di inventario. L'azienda non dispone dei lettori ottici per la lettura delle etichette parlanti".* A tal proposito, il Direttore dell'U.O.C. oggetto di verifica comunica che è stata fornita a tutte le strutture competenti la strumentazione funzionale all'etichettatura dei beni e la relativa inventariazione. Pertanto, per i cespiti la cui entrata merce è avvenuta nell'anno 2023 gli stessi vengono correttamente individuati ed etichettati sia fisicamente che all'interno dei sistemi gestionali e contabili. Per i cespiti relativi agli anni precedenti, poiché su tali beni sono presenti in taluni casi molteplici etichette inventariali, è in corso la verifica per la corretta individuazione del codice unitamente alla creazione del cespiti all'interno del sistema.

Con riferimento all'Azione PAC D1.1, in particolare sull'attività di etichettatura e codifica dei cespiti, nonostante tutte le strutture competenti siano state fornite della strumentazione funzionale alla stampa delle etichette, le stesse sono state utilizzate per le entrate merci effettuate nell'anno 2023. Pertanto, si è rappresentato alla UOC la necessità di procedere alla ricognizione per la corretta individuazione del

codice unitamente alla creazione del cespite all'interno del sistema, ed al termine di tale ricognizione in corso, 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 sistema e viceversa. Inoltre, con riferimento all'attività di regolarizzazione delle entrate merci, poiché tale attività risulta ancora in corso di definizione alla data di verifica, la scrivente funzione si riservava dall'attribuire un esito positivo.

AZIONE D5.4 "Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto."

Audit del 10/10/2023 – U.O.C. Bilancio e Programmazione

Con riferimento agli esercizi 2017-2018 e 2019, la referente della U.O.C. 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. Con riferimento alle Azioni D5.1, H2.2 e H2.4, in particolare in merito 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.

Tale campo ad oggi risulta presente ma non bloccante nella maschera dell'ordine ai fini della relativa emissione. Inoltre, si rappresentava come è necessario 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), nonché finalizzare l'attività di ricognizione dei cespiti degli anni 2017, 2018 e 2019 ed i relativi allineamenti dei dati del libro cespiti con la co.ge., per cui si segnalava una difformità circa il caricamento dei dati a sistema per alcuni cespiti che alla data odierna sembra essere in fase di risoluzione. Infine, si raccomandava alla struttura di predisporre prospetti extra-contabili accurati, peraltro già implementati per i contributi PNRR, 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.

Audit del 12/12/2023 – U.O.C. Gestione del Patrimonio

Da inquiry con il dirigente dell'U.O.C. oggetto di verifica è emerso come allo stato attuale è stata effettuata la corretta migrazione dei dati relativi ai cespiti dal vecchio al nuovo sistema e che è in corso l'attività di quadratura con i relativi valori di bilancio. In particolare, si rileva che l'anno 2022 è stato chiuso con il nuovo sistema Areas con le stesse modalità precedentemente applicate. In particolare, attraverso la costituzione di un team di lavoro è stata svolta un'attività di allineamento delle classi fiscali presenti nei due sistemi contabili (patrimoniale e bilancio) che consiste in 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 mastri forniti dalla U.O.C. per gli anni dal 2021 al 2022. Per quanto riguarda la verifica dell'allineamento del libro cespiti con la co.ge. relativi agli anni 2017, 2018, 2019 e 2020 si precisa che sono stati oggetto di trasferimento dal precedente sistema informativo GPI a C4H. Il Dirigente della U.O.C. 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. Il Responsabile dell'U.O.C. Gestione del patrimonio comunica che alla data di verifica l'attività di raffronto tra entrata merce e fatture è sospesa, in quanto è in corso l'allineamento tra i valori risultanti a libro cespiti e la contabilità generale, identificando quelle fattispecie che a sistema sono state caricate come cespiti ma che da approfondimenti risultano essere beni di consumo. Una volta terminata tale ricognizione si provvederà a finalizzare l'analisi tra entrate merci e fatture, in modo da caricare analiticamente tutti cespiti che risultano avere un valore residuo all'interno del nuovo sistema amministrativo contabile. Per l'anno 2023 il Responsabile dell'U.O.C. Gestione del patrimonio comunica che ha richiesto con apposita nota i dati degli acquisti di cespiti finanziati, richiedendo il codice progetto, gli ordini e le delibere, al fine di fare confluire gli stessi a sistema. In tal modo, l'U.O.C. oggetto di verifica ha la possibilità di estrarre tali dati direttamente da sistema amministrativo-contabile. Esclusivamente quest'ultima struttura ha segnalato acquisti di cespiti finanziati, per le quali sta provvedendo ad aggiornare a sistema le informazioni relative alla fonte di finanziamento utile al calcolo delle relative sterilizzazioni. Inoltre, sempre con riferimento all'aggancio del cespiti alla relativa fonte di finanziamento, il Responsabile dell'U.O.C. oggetto di verifica ha comunicato

che inizialmente era previsto un campo bloccante in sede di emissione dell'ordine, per l'identificazione della relativa fonte di finanziamento, prevedendo l'indicazione delle modalità di acquisto del cespite (mezzi propri o finanziamenti). Tale dato, peraltro, unitamente all'informazione del conto di ricavo utilizzato per le sterilizzazioni è stato inserito in chiave contabile. Ad oggi tale campo risulta presente in fase di ordinazione ma non bloccante, con la conseguenza di un'eventuale parziale compilazione da parte delle strutture richiedenti. Con riferimento all'Azione PAC D5.1, ed in particolare, 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, si è raccomandato alla UOC, la necessità di 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), nonché finalizzare l'attività di ricognizione dei cespiti degli anni 2017, 2018 e 2019 ed i relativi allineamenti dei dati del libro cespiti con la co.ge., per cui si segnala un impreciso caricamento dei dati a sistema per alcuni cespiti. Inoltre si è rappresentato che occorre avviare un'attività di ricognizione fisica straordinaria dei cespiti in maniera tale che, rispetto ai cespiti effettivamente esistenti in azienda possa condursi una concreta attività di inventariazione e, conseguentemente, giungere ad un effettivo allineamento tra fisico e contabile, e consentire l'implementazione di un libro cespiti informatizzato, completo ed accurato dal quale effettuare il calcolo di ammortamenti e sterilizzazioni secondo la fonte di finanziamento collegata. Si è raccomandato altresì lo 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 del bene al libro cespiti.

Nonostante il notevole miglioramento rispetto alle precedenti verifiche e lo sforzo profuso in occasione delle attività messe in atto per lo svolgimento della migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile dall'U.O.C. oggetto di verifica, di concerto alle ulteriori strutture competenti, lo stato in itinere delle analisi svolte non permette, alla data di verifica, il totale raggiungimento dell'obiettivo PAC e pertanto, ci si è riservati di esprimere ulteriori valutazioni nel corso delle successive verifiche di *follow up* ove verranno stabilite delle tempistiche cogenti di risoluzione delle problematiche emerse.

AZIONE D6.4 "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini)"

Audit del 10/10/2023 – U.O.C. Bilancio e Programmazione

Da *inquiry* con la referente dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione è emerso come le modalità di contabilizzazione delle eventuali manutenzioni straordinarie segnalate dalle strutture competenti venga gestita attraverso l'utilizzo del conto "immobilizzazioni in corso" (si veda ITEM 8). Sul precedente sistema erano stati creati dei conti appositi per la registrazione, e la relativa capitalizzazione, di tali fattispecie, ma i suddetti conti non sono mai stati movimentati. La referente dell'U.O.C. Bilancio e programmazione segnala che verrà richiesto alla nuova SW di inserire nel piano dei conti, specifici conti per contabilizzare le manutenzioni straordinarie. In particolare, verrà attribuito un conto per ogni classe merceologica presente a bilancio, in modo da meglio rappresentare contabilmente tali casi. Inoltre, la referente provvederà ad avviare un confronto con le strutture competenti per identificare già in fase di contratto con i fornitori i servizi di manutenzione che rappresentano carattere straordinario.

Con riferimento all'Azione D6.1, permane la criticità relativa all'identificazione delle manutenzioni straordinarie e/o di quelle manutenzioni che determinano un incremento del valore del cespite. Si prende atto dell'impegno profuso dell'U.O.C. oggetto di verifica, al fine di determinare una corretta identificazione delle manutenzioni straordinarie e/o di quelle manutenzioni che determinano un incremento del valore del cespite. Dalle considerazioni soprariportate la scrivente funzione ha rappresentato come è necessario continuare il processo di monitoraggio già in atto, al fine di identificare le manutenzioni straordinarie, nonché approfondire le modalità di gestione e rilevazione contabile delle manutenzioni straordinarie, richiedendo alla nuova SW di inserire nel piano dei conti Aziendale specifici conti (suddivisi per classe merceologica) così da contabilizzare le manutenzioni straordinarie.

Si è segnalato come appaia non superfluo un confronto con l'U.O.C. Progettazione e manutenzione e con l'U.O.C. Gestione Patrimonio, al fine di comprendere e condividere la gestione della capitalizzazione delle manutenzioni e definire quali debbano essere i conti da utilizzare dalla U.O.C..

Audit del 11/10/2023 – U.O.C. Gestione del Patrimonio

L'U.O.C. segnala la mancata gestione dell'incremento dei cespiti in termini analitici: la manutenzione/lavori incrementativi, ad oggi, non verrebbero capitalizzati a cespite, seppur il sistema permette tale funzionalità. Il Direttore dell'U.O.C. Gestione del Patrimonio comunica che la suddetta problematica è in parte collegata anche alla mancata formazione del personale competente in corso di definizione.

In sede di registrazione dell'entrata merce è possibile selezionare a sistema se trattasi di cespite, incremento su cespite etc. Se tale selezione non viene effettuata, il sistema di default assegna la tipologia "cespite", con conseguente errata alimentazione del libro cespiti. Per questo motivo la U.O.C. ha trasmesso a tutti i soggetti coinvolti le linee guida per procedere alla corretta registrazione a sistema dell'entrata merci e dei cespiti. Con riferimento all'Azione PAC D1.1, in particolare sull'attività di etichettatura e codifica dei cespiti, nonostante tutte le strutture competenti siano state fornite della strumentazione funzionale alla stampa delle etichette, le stesse sono state utilizzate per le entrate merci effettuate nell'anno 2023. Pertanto, è necessario procedere alla ricognizione per la corretta individuazione del codice unitamente alla creazione del cespite all'interno del sistema, ed al termine di tale ricognizione in corso, 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 sistema e viceversa.

Con riferimento all'Azione PAC D6.1, permane la criticità relativa all'identificazione delle manutenzioni straordinarie e/o di quelle manutenzioni che determinano un incremento del valore del cespite. Si prende atto dell'impegno profuso dell'U.O.C. oggetto di verifica, al fine di determinare una corretta identificazione delle manutenzioni straordinarie e/o di quelle manutenzioni che determinano un incremento del valore del cespite.

Dalle considerazioni soprariportate si è affermato alla struttura come appare necessario continuare il processo di monitoraggio, già in atto, al fine dell'identificazione delle manutenzioni straordinarie e che la U.O.C. Gestione Patrimonio approfondisca le modalità di gestione e rilevazione (anche contabile) delle manutenzioni straordinarie e dei lavori incrementativi di cespiti, al fine di comprendere il processo amministrativo contabile che interessa tale casistica ed implementare eventuali specifici controlli di coerenza, completezza ed accuratezza dei dati rilevati a libro cespiti.

A tal fine si invitava la struttura ad avviare un tavolo tecnico coinvolgendo tutte le UU.OO. implicate dal processo in oggetto, anche al fine di ridefinire il processo organizzativo medesimo, ovvero le interrelazioni tra le diverse strutture organizzative.

Si raccomandava altresì di avviare un'interlocuzione con l'SW al fine di inibire il processo automatizzato per la quale se la selezione a sistema tra "cespite", "incremento su cespite etc" non viene valorizzata, il sistema di default assegna la tipologia "cespite" causando così un'errata alimentazione del libro cespiti.

AZIONE D7.5 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.2"

Audit del 10/10/2023 – U.O.C. Bilancio e Programmazione

Con riferimento alle precedenti verifiche di audit, si rilevava che in assenza di una corretta alimentazione e implementazione del libro cespiti con i dati presenti a sistema, vigeva l'impossibilità di una quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, risultanze del libro cespiti e i saldi di co.ge di riferimento.

La Dirigente dell'U.O.C. Bilancio e programmazione comunica che ad oggi viene svolta un'attività di allineamento delle classi fiscali presenti nei due sistemi contabili (patrimoniale e bilancio) che consiste in un'attività extra contabile avviata con l'esame delle entrate merci e delle fatture di acquisto fornite dalla U.O.S. Contabilità Generale. Lo 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 del bene al libro

cespite, rimarrà attività strutturale anche nel momento in cui si avrà una completa e accurata alimentazione del libro cespiti.

A tal proposito, nel corso presente verifica di audit è stato inoltre acquisito il file extracontabile (suddiviso per macrocategoria di cespiti) finalizzato all'elaborazione di incrementi/decrementi, ammortamenti e sterilizzazioni annuali. Dall'analisi del predetto file non emergevano rilievi tali da compromettere l'esito della presente verifica che pertanto è da ritenersi "positivo".

Con riferimento alle Azioni D7.2 e D7.4 si rappresentava l'ineludibilità circa lo svolgimento delle attività di allineamento delle classi fiscali presenti nei due sistemi contabili (patrimoniale e bilancio) e i 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.

AREA RIMANENZE

AZIONE E2.6 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1"

Audit del 26/09/2023 – U.O.C. Approvvigionamenti

Con riferimento alle criticità rilevate in sede di audit precedente relativamente ai ritardi delle movimentazioni di magazzino riferibili alle consegne di merce effettuate presso i magazzini periferici, i referenti aziendali comunicano che le stesse sono state parzialmente superate attraverso specifici corsi di formazione effettuato al personale competente alla registrazione di carichi e scarichi.

Ci si riservava di esprimere un giudizio sulle tempistiche di carico e scarico a sistema nei *follow up* successivi in quanto acquisita la documentazione relativa al solo magazzino di cancelleria e solamente per il periodo di settembre, a fronte della richiesta da parte del Gruppo di Lavoro di ottenimento delle estrazioni di tutti i magazzini in gestione all'U.O.C. oggetto di verifica per l'intero anno 2023.

AZIONE E5.4 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (E5.1, E5.2 e E5.3)"

Audit del 26/09/2023 – U.O.C. Approvvigionamenti

Da intervista emerge che, relativamente alle criticità precedentemente segnalate, i beni obsoleti presenti all'interno del magazzino di cancelleria in capo alla presente U.O.C. risultano parzialmente identificati all'interno del sistema amministrativo-contabile.

I referenti dichiarano inoltre che relativamente al magazzino di casermaggio e di igiene e pulizia, non si rileva la casistica dell'obsolescenza in quanto la U.O.C. Approvvigionamenti effettua acquisti sulla base del fabbisogno di breve periodo indicato dalle diverse articolazioni aziendali, e che quindi non si provvede ad effettuare uno stoccaggio elevato.

Con riferimento all' Azione PAC E5.4, da intervista con i referenti aziendali si rileva che persistono le criticità emerse nei precedenti audit all'interno del magazzino di cancelleria. Pertanto, si rappresentava alla struttura l'importanza di migliorare la gestione delle merci in scadenza/scadute/obsolete attraverso le seguenti azioni:

- 1) Predisponendo dei sistemi formali utili alla mappatura delle suddette merci. Tale attività può essere effettuata extra contabilmente attraverso dei file in formato Excel (i quali saranno funzionali all'alimentazione del sistema informativo), oppure effettuando la mappatura direttamente sul sistema informativo aziendale;
- 2) Procedendo alla corretta alimentazione del software gestionale dando evidenza dello stato dei beni (scaduto/scadenza/obsoleto) ed effettuando le dovute operazioni di scarico e dismissione;
- 3) Ovviando alle eventuali carenze di personale effettuando una ripianificazione interna del personale.

AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE

AZIONE G1.5 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2"

Questionario Audit del 02/11/2023 – U.O.C. Approvvigionamenti – Casse economali

Con riferimento all'azione PAC oggetto di verifica, la struttura auditata, comunica che il riferimento normativo seguito è il regolamento adottato con Delibera n.674 del 04.05.2023. In particolare, secondo il suddetto regolamento, se l'acquisto viene fatto da un fornitore che ha l'obbligo di emettere la fattura ai sensi dell'art.21 del D.P.R 633/72, allora questa deve essere emessa in formato elettronico, il suddetto acquisto sarà soggetto allo *Split Payment* dell'IVA. Gli acquisti effettuati nei siti web dovranno comunque essere supportati da documentazione fiscale e con ogni altro documento probante, anche se effettuati in siti stranieri.

Il regolamento prevede che con deliberazione del Direttore Generale vengono definiti:

- a) l'istituzione/la cessazione di Casse economali;
- b) i soggetti ai quali viene affidata la gestione di ogni singola Cassa;
- c) l'ammontare dell'anticipazione attribuita ad ogni singola Cassa;
- d) l'adozione e l'entrata in vigore del presente Regolamento e le sue successive variazioni.

Con riferimento alle spese ammesse con cassa economale il regolamento prevede che si possano pagare operazioni che non devono superare l'importo di 1.000 € IVA compresa. Inoltre, sono pagabili con cassa economale le spese di modesta entità ed indispensabili per il funzionamento dell'Ente che non sono compatibili con le ordinarie procedure di spesa in ragione della loro urgenza o della necessità di essere pagate in contanti. L'urgenza o la necessità di essere pagate in contanti o carta elettronica devono essere adeguatamente motivate nella richiesta di utilizzo della cassa economale.

Il procedimento diretto all'effettuazione della "minuta spesa", con pagamento immediato tramite la cassa economale è avviato con istanza scritta dalla struttura interessata alla cassa economale e/o all'Ufficio preposto dell'U.O.C. Approvvigionamenti. La suddetta istanza formulata dai Responsabili delle unità operative ed autorizzata dal Responsabile della macrostruttura assegnatario di Budget, deve contenere il codice del centro di costo a cui si riferisce la spesa ed il codice del relativo conto economico.

L'utilizzo della cassa economale può avvenire sia mediante richiesta di anticipazione del denaro sia attraverso richiesta di rimborso della spesa già sostenuta; la richiesta di rimborso deve pervenire al Responsabile della cassa economale entro 15 giorni dal pagamento con la documentazione probante.

Dall'esito della verifica di audit e dalla documentazione acquisita sembrerebbe permanere la criticità precedentemente rilevata circa la predisposizione dell'atto di determina entro le tempistiche imposte dal regolamento aziendale, anche se potrebbe considerarsi rispettato tenendo in considerazione la proposta di determina dell'ufficio che viene predisposta entro i termini.

Pertanto, si invitava tuttavia rispettare i termini per l'adozione della determina ossia entro i 15gg. successivi alla chiusura del trimestre.

AREA PATRIMONIO NETTO

AZIONE 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..... "

Audit del 12/12/2023 – U.O.C. Gestione del Patrimonio

Da *inquiry* con il responsabile dell'U.O.C. Gestione del Patrimonio si rileva che:

- 1) **Operazioni sul Fondo di Dotazione:** Il Fondo di dotazione non risulta movimentato. Coerentemente con quanto stabilito dalla relativa procedura PAC, tale posta non può essere modificata senza apposito atto formale della regione o in presenza di altre operazioni straordinarie (per es. per operazione di fusione o scorporo);
- 2) **Contributi per investimenti:** I referenti dell'U.O.C. oggetto di verifica comunicano che l'identificazione di acquisti finanziati viene effettuata mediante una gestione extracontabile, ma

si prevede di far confluire i dati sul nuovo sistema gestionale. A tal proposito, i referenti comunicano che in precedenza, non potendo estrarre i dati direttamente da sistema, la presente U.O.C. richiedeva trimestralmente con apposita nota i dati degli acquisti di cespiti finanziati, richiedendo il codice progetto, gli ordini e le delibere. I referenti dell'U.O.C. Gestione Patrimonio segnalano come tali richieste, ad eccezione di alcune strutture, non avevano riscontro. Pertanto, non ricevendo le informazioni dalle strutture competenti, l'U.O.C. Gestione Patrimonio, con riferimento agli esercizi 2021 e 2022, in sede di chiusura del bilancio effettuava un'estrazione delle anagrafiche cespiti presenti a sistema in cui si rilevavano le entrate merci, gli ordini e le fatture collegate ai relativi cespiti, al fine di allineare il dato riportato per le varie classi fiscali e i mastri del bilancio. I referenti comunicano che lo scostamento rilevato in occasione del bilancio 2021, al termine di tale attività di riconciliazione, è stato pari a 32 mila euro, non risultando significativo.

Infine, gli stessi comunicano che l'incremento delle immobilizzazioni per gli anni 2020, 2021 e 2022, con la relativa identificazione di eventuali fonti di finanziamento, ed il relativo calcolo degli ammortamenti e sterilizzazioni è il risultato di un'attività effettuata, di concerto con l'U.O.C. Bilancio, di quadratura tra le fatture pervenute e il patrimonio aziendale risultante dal libro cespiti. Per gli anni dal 2017 al 2019, per il quale si era rilevata una criticità di importazione dei dati dal vecchio sistema, la suddetta attività verrà svolta in occasione della migrazione al nuovo sistema amministrativo – contabile.

Per l'anno 2023 il Responsabile dell'U.O.C. Gestione del patrimonio comunica che ha richiesto con apposita nota i dati degli acquisti di cespiti finanziati, richiedendo il codice progetto, gli ordini e le delibere, al fine di fare confluire gli stessi a sistema. In tal modo, l'U.O.C. oggetto di verifica ha la possibilità di estrarre tali dati direttamente da sistema amministrativo-contabile.

I referenti comunicano che ad oggi è stata ottenuta risposta dall'U.O.C. Approvvigionamenti, Progettazione e manutenzione e U.O.C. Sviluppo Progetti Sanitari. Esclusivamente quest'ultima struttura ha segnalato acquisti di cespiti finanziati, per le quali sta provvedendo ad aggiornare a sistema le informazioni relative alla fonte di finanziamento utile al calcolo delle relative sterilizzazioni.

- 3) **Donazioni:** Nel corso dell'intervista, i referenti dell'U.O.C. oggetto di verifica comunicano che ricevono le delibere da parte dell'U.O.C. da parte degli Affari Generali, archiviandole in maniera cartacea, ed effettuano una richiesta alle strutture competenti per inventariare il bene donato. L'U.O.C. oggetto di verifica comunica che è in corso l'attività di identificazione ed inserimento a sistema dei cespiti ricevuti in donazione e che si prevede di far transitare questi in maniera completa sul nuovo gestionale.

Con riferimento alle Azioni PAC H1.3 e H4.3, nonostante lo sforzo profuso dall'U.O.C. oggetto di verifica relativamente al monitoraggio effettuato tramite il parziale riscontro ottenuto alle richieste scritte inviate alle strutture competenti, per le quali si è raccomandato di porre in essere una verifica di coerenza con i dati estraibili dal sistema amministrativo-contabile, essendo in corso di definizione l'attività di aggiornamento a sistema delle informazioni gestite extra-contabilmente relative alla fonti di finanziamento da associare ai relativi cespiti utili al calcolo delle relative sterilizzazioni, nonché l'attività di identificazione ed inserimento a sistema dei cespiti ricevuti in donazione, l'obiettivo PAC non risulta pienamente conseguito.

AZIONE H2.4 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."

Audit del 10/10/2023 – U.O.C. Bilancio e Programmazione

Con riferimento alle azioni PAC oggetto di verifica si rileva che non è stata implementata una procedura, anche extracontabile, di raffronto 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.

Da *inquiry* con la referente dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione emerge come per i fondi relativi al PNRR è stato implementato un file extracontabile di monitoraggio di tali contributi e la volontà di implementare tale modalità anche per le altre tipologie a partire dai contributi assegnati nell'anno 2022 e seguenti.

Audit del 12/12/2023 – U.O.C. Gestione del Patrimonio

Da intervista con il responsabile della U.O.C. emerge che alla data odierna è stata parzialmente implementata una procedura di raffronto 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. Con riferimento all'Azione PAC H2.4, non essendo prevista un'attività, anche extra contabile, di raffronto 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, si è raccomandato di implementare la suddetta procedura anche al fine di una immediata compilazione delle relative Tabelle della Nota Integrativa da allegare ai Bilanci di fine esercizio.

AZIONE H3.2 "Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento."

Audit del 10/10/2023 – U.O.C. Bilancio e Programmazione

Non essendo prevista la gestione di fascicoli per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, delibere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle U.O.C. competenti e trasmesse all'U.O.C. Bilancio e Programmazione ai fini della verifica della disponibilità di budget, etc.), con riferimento alle Azioni H3.2 e H4.1, la scrivente funzione raccomandava l'avvio di una gestione di fascicoli per ciascun finanziamento, nel più breve tempo possibile, approfondendo le funzionalità proprie dell'applicativo software relativamente alla possibilità di estrarre direttamente da sistema specifici *report* che consentono di avere una visione complessiva dei dati da monitorare.

Audit del 12/12/2023 – U.O.C. Gestione del Patrimonio

Con riferimento all'Azione oggetto di verifica, si rileva che permane il tema rilevato nei precedenti audit, ossia la carenza della gestione di fascicoli precisi per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, delibere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle U.O.C. competenti e trasmesse all'U.O.C. Bilancio e Programmazione ai fini della verifica della disponibilità di budget, etc.).

La scrivente funzione raccomandava l'avvio di una gestione di fascicoli per ciascun finanziamento, nel più breve tempo possibile, approfondendo le funzionalità proprie dell'applicativo software relativamente alla possibilità di estrarre direttamente da sistema specifici *report* che consentono di avere una visione complessiva dei dati da monitorare..

AZIONE H4.3 "Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico della riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono"

Audit del 10/10/2023 – U.O.C. Bilancio e Programmazione

Da *inquiry* con il dirigente dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione è emerso come allo stato attuale è stata effettuata la corretta migrazione dei dati relativi ai cespiti dal vecchio al nuovo sistema e che è in corso l'attività di quadratura con i relativi valori di bilancio. La referente comunica che l'anno 2022 è stato chiuso con il nuovo sistema Areas con le stesse modalità precedentemente applicate. In particolare, attraverso la costituzione di un team di lavoro, è stata svolta l'azione di allineamento delle classi fiscali presenti nei due sistemi contabili (patrimoniale e bilancio) che consiste in 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 gli anni dal 2020 al 2022.

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 all'applicativo gestionale C4H. La referente della U.O.C. ha evidenziato di avere riscontrato che, per diversi cespiti, è stato effettuato a monte un errato caricamento dei dati a sistema e pertanto è in corso un'attività di ricognizione.

Con riferimento all'aggancio alla fonte di finanziamento, la referente dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione comunica che è stato implementato, dalla nuova SW in sede di migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile, un campo relativo all'emissione dell'ordine, per l'identificazione della relativa fonte di finanziamento, che preveda l'indicazione delle modalità di acquisto del cespite (mezzi propri o finanziamenti). Tale dato, peraltro, unitamente all'informazione del conto di ricavo utilizzato per le sterilizzazioni, è stato inserito in chiave contabile.

Con riferimento alle Azioni H3.2 e H4.1 si comunicava alla struttura che l'avvio di una gestione di fascicoli per ciascun finanziamento appariva ineludibile così da poter approfondire le funzionalità proprie dell'applicativo software connesse alla possibilità di estrarre direttamente da sistema specifici *report* così da poter avere una visione complessiva dei dati da monitorare.

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"

Questionario Audit del 25/10/2023 – U.O.C. Progettazioni e Manutenzioni

Come da richiesta è stata ottenuta dal Gdl la documentazione relativa ad un acquisto di servizio dalla determinazione del fabbisogno alla liquidazione. In particolare, con delibera n.1915 del 12.12.2022 (ITEM 2) viene contratto l'affidamento previa consultazione di tre operatori Economici sul MEPA. Con delibera n.64 del 23.01.2023 viene affidato il servizio per la "Bonifica da amianto negli edifici ospedalieri ASP Palermo - Pol. Palermo Centro, P.O Madonna dell'Alto", con determinazione del Direttore U.O.C. Progettazione e Manutenzione n.663/RTFS del 23.12.2022 è stato determinato di approvare le risultanze MEPA, in favore della ditta "Geom. Mistretta Giuseppe" per l'esecuzione dei lavori " Bonifica da amianto negli edifici ospedalieri ASP Palermo - Pol. Palermo Centro, PO Madonna dell'Alto" dell'importo di €51.776,14 dei quali € 19.029,67 per lavori al netto del ribasso del 12,20% ed € 32.744,47 per oneri della sicurezza non soggetti a ribasso, oltre IVA pari al 22%. Inoltre, sempre ai sensi della delibera n.64 del 23.01.2023 viene prenotata la somma complessiva di €82.305,97, come derivante dal Quadro Economico approvato con delibera n.1915 del 12.12.2022 sul conto economico "Altri servizi non sanitari esternalizzati" dell'esercizio finanziario 2023. Infine, con determina dell'U.O.C. Progettazione e Manutenzione n.397 RTFS del 17.07.2023, considerato che le attività della ditta Geom. Mistretta Giuseppe affidate con contratto del 09.05.2023 sono state concluse e che il DURC risulti regolare, viene approvata la liquidazione e il pagamento pattuito.

E' stata inoltre ottenuta dal Gdl la documentazione relativa all'approvvigionamento di beni dalla determinazione del fabbisogno alla liquidazione. Con nota prot. n.373596/2023 (ITEM 6) del Dipartimento Emergenze Urgenze, il direttore sollecitava la richiesta di avvio gara per centrale di monitoraggio e 10 monitor per Rianimazione PO GF Ingrassia. Con Autorizzazione a contrarre prot. n.189269-2022 del 04.10.2022 è stata indetta su MEPA la procedura per l'individuazione del contraente tramite affidamento per il servizio " Fornitura ed installazione di n.1 Centrale di Monitoraggio completa di n.10 monitor multiparametrici da destinare all'U.O.C. di Anestesia e Rianimazione del PO GF Ingrassia". In data 06.10.2022 è stata avviata la procedura su MEPA fissando la scadenza per la presentazione delle offerte. Per la suddetta procedura telematica sono state acquisite n.5 offerte, dall'esame della documentazione e dalla verifica dell'offerta è emersa come ditta aggiudicataria la ditta 3C Med S.R.L. Con determina dell'U.O.C. Progettazione e Manutenzione n.174/RTFS del 17.03.2023 viene affidato il servizio alla ditta 3C

Med S.R.L per complessivi € 173.606,00 IVA compresa. Viene fornito, inoltre, l'ordine n.IMYRN3-2023-11836 del 07.07.2023 (ITEM 9) con la quale vengono ordinati 10 monitor multiparametrici che vengono consegnati con DDT n.125/2023 (ITEM 10) del 22.09.2023, espletato il servizio con determina n.569 del 16.10.2023 (ITEM 11) viene autorizzata la liquidazione della fattura FPA238/2023 (ITEM 12) del 27.09.2023 per complessivi € 149.415,00.

Dal riscontro del questionario e la verifica della documentazione acquisita è emerso che i documenti vengono archiviati sia in modo cartaceo che in modalità virtuale all'interno del sistema amministrativo contabile. L'esito della verifica è principalmente correlato alle precedenti verifiche di audit, ove si rilevavano criticità afferenti alla segregazione delle funzioni. Relativamente all'azione PAC I6, ribadendo alla struttura la necessità di garantire la segregazione delle funzioni tra le fasi di 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 appare necessario 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.

Pertanto ci si riservava la possibilità di riprogrammare il seguente audit, in modalità di verifica differente, al fine di poter verificare l'effettiva risoluzione delle criticità emerse negli audit precedenti.

Audit del 05/12/2023- U.O.C. Approvvigionamenti

I referenti dell'U.O.C. Approvvigionamenti comunicano che la gestione dei suddetti servizi da gennaio 2023 sono passati in capo alla U.O.C. Coordinamento Amministrativo Area 3, che predispone il l'emissione degli ordini, accettazione fatture, controllo attestazione avvenuto servizio e liquidazione. Inoltre, il servizio mensa è a carico delle strutture utilizzatrici. Successivamente, in base alla natura della richiesta ed alle modalità di approvvigionamento, la pratica viene assegnata ad un operatore per la formalizzazione della richiesta a sistema e per la relativa lavorazione. In particolare, gli operatori dell'U.O.C. Approvvigionamenti si occupano sia della fase amministrativa che dell'inserimento a sistema di CIG, anagrafica prodotto, caricamento del contratto, emissione dell'ordine, ad eccezione degli acquisti effettuati per conto del Dipartimento farmaceutico, del Dipartimento Diagnostica di laboratorio e per i servizi di pulizia ,mensa , ausiliario e facchinaggio, per i quali si occupano esclusivamente di espletare le procedure di gara e /o recepire gare centralizzate, caricare il contratto ed associare i prodotti al relativo contratto, predisponendo la relativa proposta di determina/delibera con la segnalazione dei conti economici da trasmettere ai suddetti dipartimenti. L'impegno di spesa, la registrazione della proposta, l'emissione degli ordini e la fase di liquidazione è in carico ai dipartimenti, o alle strutture utilizzatrici. Per i suddetti servizi direttamente gestiti dall'U.O.C. oggetto di verifica, con il nuovo sistema amministrativo- contabile, i centri ordinanti hanno l'onere di accettare o rifiutare le fatture, effettuando un controllo formale e quali-quantitativo. I referenti dell'U.O.C. comunicano che gli ordini di acquisto vengono effettuati tramite il sistema amministrativo - contabile, il quale è integrato al sistema NSO. Da intervista emerge che talune fatture vengono prevalentemente accettate per decorrenza dei termini, anche con assenza degli elementi identificativi relativi a NSO ai fini della liquidazione della fattura. In relazione alla determinazione del fabbisogno, si rileva che la Struttura oggetto di verifica provvede a richiedere alle articolazioni aziendali interessate i riscontri sul tema. Non avendo ottenuto la totalità dei riscontri da parte delle articolazioni aziendali, per tale ultima fattispecie l'U.O.C. Approvvigionamenti provvede a stanziare il fabbisogno sulla base del consumo dell'anno precedente. Da *inquiry* con i referenti dell'U.O.C. Approvvigionamenti emerge come il Piano biennale per l'acquisto di beni e servizi è stato deliberato anche con le relative rettifiche (sottoposte ad ulteriore delibera).

Con riferimento al nuovo processo operativo, imposto dall'adozione del nuovo sistema amministrativo-contabile, la funzione audit rilevava che i contratti vengono caricati a sistema, in quanto la compilazione della relativa maschera risulta bloccante, ma la stessa fattispecie non si verifica per la delibera, evidenziando che sul nuovo sistema amministrativo contabile le stesse non venivano caricate, con relativo debito informativo.

Tale casistica comporta la mancata possibilità da parte degli addetti dell'U.O.C. oggetto di verifica di monitorare a sistema, attraverso apposita reportistica, le gare prossime alla scadenza al fine di intercettare per tempo l'eventuale ulteriore fabbisogno delle strutture utilizzatrici. Pertanto al fine di sanare le criticità

emerse è stato inserito il blocco CIG e l'*alert* a sistema al 70% della capienza su tutti i contratti di nuova formazione.

Si rileva, tuttavia, che, per tutti i contratti importati dal precedente sistema amministrativo-contabile, non è stato attivato in sede di origine il blocco CIG per criticità riferite alla precedente migrazione.

Da intervista si rimarcano criticità nel processo operativo, imputabile in particolare ai contratti in c/deposito e la gestione degli accordi quadro.

A tal proposito, i referenti dell'U.O.C. Approvvigionamenti comunicano che il processo operativo attualmente in vigore risulta essere macchinoso con conseguente ritardi nelle tempistiche nella registrazione del contratto, utile ad emettere i relativi ordini, in quanto il sistema non permette il caricamento dello stesso finché non sono stati caricate tutte le anagrafiche prodotto afferenti.

Per quanto concerne la gestione dei contratti in c/deposito (relativi a dispositivi medici e protesi), la U.O.C. Approvvigionamenti si occupa di predisporre la procedura di gara o recepire la gara centralizzata e successivamente il Dipartimento Farmaceutico provvede al caricamento dell'anagrafica prodotto.

A sua volta l'U.O.C. Approvvigionamenti provvede al caricamento del contratto ed al successivo aggancio delle anagrafiche prodotto allo stesso.

La frammentazione di tale processo determina tempistiche di caricamento più ampie e talune volte discrepanze di lotti e quantità da inserire, con particolare riferimento agli accordi quadro.

Con riferimento alle Richieste di Approvvigionamento i referenti dell'U.O.C. oggetto di verifica riferiscono che, le suddette richieste, sono trasmesse tramite protocollo Akropolis, che risulta essere integrato al sistema amministrativo-contabile AREAS. Mentre per le richieste ancora pervenute tramite mail, i referenti dell'U.O.C. Approvvigionamenti comunicano che procedono a rifiutare le richieste e sollecitare la trasmissione tramite protocollo. Inoltre, gli addetti dell'U.O.C. Approvvigionamenti comunicano che effettuano un controllo di coerenza tra le richieste emesse dai centri ordinanti ed il Piano dei fabbisogni.

Per ciò che riguarda la fase di liquidazione, si rileva che, per l'acquisizione dei servizi, viene richiesta l'attestazione di servizio ai fini della stessa, i referenti dell'U.O.C. Approvvigionamento comunicano che il DURC viene caricato all'interno della maschera relativa all'anagrafica fornitore e verificato in fase di liquidazione, segnalando tuttavia, che il sistema non blocca il processo in caso di verifica DURC negativa. Per garantire il pieno rispetto e l'aderenza alle procedure aziendali PAC, si suggerisce di sollecitare le strutture aziendali periferiche alla corretta trasmissione delle informazioni richieste, affinché il Piano dei fabbisogni sia prodotto sulla base dei fabbisogni comunicati dalle strutture e non sulla base dei consumi storici. Allo stesso modo si suggerisce di limitare gli acquisti richiesti a mezzo mail/PEC, affinché il ciclo di acquisto possa essere correttamente programmato.

Con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica, in particolare relativamente alla criticità precedentemente rilevata inerente allo sfioramento del CIG, nel prendere atto favorevolmente del fatto che è stato impostato un blocco a sistema per i CIG relativi alle procedure di nuova indizione, si segnalava come resta da definire l'analisi per le procedure degli anni precedenti, ovvero quelle importate dal vecchio sistema amministrativo – contabile.

A tal proposito, si ravvisava e segnalava la necessità di attivare un monitoraggio volto ad identificare i contratti che risultano ancora con disponibilità e, una volta identificati, attenzionare le suddette fattispecie al fine di non sfiorare la capienza CIG.

Con riferimento alla criticità relativa all'accettazione delle fatture per decorrenza dei termini anche con assenza degli elementi identificativi afferenti a NSO, si consiglia, ove possibile, di assegnare più di un'unità per il suddetto compito, al fine di identificare quali tra queste fatture risulti in possesso dei requisiti per la relativa accettazione e la conseguente liquidazione.

Nonostante lo sforzo profuso dall'U.O.C. oggetto di verifica per sanare le criticità rilevate nel corso degli Audit, le suddette fattispecie non permettono ancora il completo raggiungimento degli Obiettivi PAC.

Ci si riservava pertanto di esprimere ulteriore esito in occasione dei prossimi incontri di *follow up*, una volta completate tutte le attività di analisi attuate in occasione della migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile.

Infine, con riferimento alle criticità rilevate in sede di intervista, relative al processo operativo, imputabile in particolare ai contratti in c/deposito e la gestione degli accordi quadro, per la quale si determinano tempistiche di caricamento più ampie e talune volte discrepanze di lotti e quantità da inserire, si raccomandava alla struttura, di concerto con le strutture competenti (Dipartimento farmaceutico) e con

l'SW, di individuare un processo operativo maggiormente omogeneo, evitando passaggi tra strutture al fine di velocizzare il processo ed aumentarne l'efficienza.

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

Audit del 14/11/2023- U.O.C. Bilancio e Programmazione

Da inquiry con il Direttore dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione emerge come, a differenza di quanto avveniva precedentemente alla migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile, la Struttura oggetto di verifica non procede più ad accettare/rifiutare le fatture dallo SDI, in quanto tale onere è stato trasferito alle strutture ordinanti. Successivamente, gli operatori della U.O.C. Bilancio e Programmazione, una volta accettate le fatture da parte dei centri ordinanti, visualizzano su sistema AREAS le partite da registrare in contabilità.

Da inquiry con i referenti dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione emerge come, in alcuni casi, vi siano fatture da registrare che non riportano il relativo conto di costo, in quanto la fattura non è stata collegata al relativo ordine. I referenti comunicano che tali fatture vengono imputate in un conto transitorio denominato “costi da attribuire”. Tale conto, che non risulta agganciato a nessun codice di piano dei conti, permette di registrare la fattura, in modo che la stessa viene visualizzata dal centro liquidante. L'Ufficio liquidante, in sede di produzione della lista di liquidazione con il relativo provvedimento, provvede, sulla base delle informazioni in suo possesso, ad attribuire un conto di costo per procedere alla liquidazione. Tale conto si riferisce alle casistiche emerse dopo la migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile per quanto concerne le poste pregresse continua ad essere presente il conto “Fatture in contenzioso”.

Da inquiry con il Direttore dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione emerge la volontà di estrapolare le partite che alimentano i conti “costi da attribuire” e “fatture in contenzioso” in modo da richiedere informazioni ai vari centri ordinanti sui conti di costo da attribuire ai fini della chiusura del bilancio dell'anno 2023. Tali criticità in sede di accettazione della fattura, non imputabili alla U.O.C. Bilancio e Programmazione, comportano un rallentamento del processo di predisposizione dei CE Trimestrali, in quanto gli operatori della U.O.C. Bilancio e Programmazione sono chiamati ad associare ogni singola fattura al corretto conto economico.

Si rileva inoltre che, se nel periodo che intercorre tra la trasmissione della lista di liquidazione e l'emissione del mandato di pagamento, il DURC del fornitore scada, il nuovo sistema amministrativo-contabile trasmette un “alert informatico” bloccante ai fini della liquidazione, affinché il centro liquidante possa procedere a regolarizzare la fattispecie e procedere ad una nuova verifica.

Per garantire il rispetto e l'aderenza alle procedure aziendali PAC, si è raccomandato alla struttura di adottare le seguenti azioni correttive:

- Avviare percorsi di formazione di natura economico-patrimoniale rivolti alle diverse strutture ordinanti affinché le stesse procedano alla corretta indicazione dei conti economici;
- Sollecitare le strutture ordinanti ad elaborare le liste di liquidazione secondo tempistiche congrue;
- Procedere ad effettuare un'estrazione degli ordini non evasi al 31.12.23 e delle relative entrate merci, in modo da poter procedere a contabilizzare tali importi nel conto “fatture da ricevere”;
- Proporre un'attività di “negoziante 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”.

AZIONE 13.6 – *“Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I3.4: Adozione di una procedura per la gestione dei pagamenti che preveda tra l'altro:*

a) l'indipendenza di coloro che hanno il mandato di firma rispetto alle funzioni di:

- approvazione dei pagamenti;
- preparazione degli assegni o bonifici bancari;
- incassi;
- acquisti e ricevimento merci.

- b) che venga garantito l'ordine cronologico dei pagamenti e gli altri adempimenti normativi (es. D.L. 35/2013);
 c) l'estinzione del debito al fine di evitare duplicazioni."

Questionario Audit del 25/10/2023 – U.O.C. Progettazioni e Manutenzioni

Con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica dal riscontro del questionario è emerso che all'interno della struttura auditata, è presente un sistema di controllo volto a verificare la comparazione degli ordini con le offerte, la comparazione delle bolle di entrata con gli ordini di acquisto (verifica quali-quantitativa), in quanto la procedura di verifica è effettuata in fase di collaudo di fornitura dei beni, ad eccezione della comparazione della fattura con la determina di pagamento, giacché tale fase non è di competenza della U.O.C.. Infine, la U.O.C. comunica che la segregazione delle funzioni è rispettata al netto del ricevimento merci in quanto lo stesso è effettuato dai magazzini delle strutture destinatarie della fornitura.

L'esito della verifica è principalmente correlato alle precedenti verifiche di audit, ove si rilevavano criticità afferenti alla segregazione delle funzioni.

Relativamente all'azione PAC I6, si è ribadita alla UOC oggetto di verifica la necessità di garantire la segregazione delle funzioni tra le fasi di 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 appare necessario 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.

Audit del 14/11/2023- U.O.C. Bilancio e Programmazione

Da *inquiry* con il Direttore dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione emerge come, a differenza di quanto avveniva precedentemente alla migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile, la Struttura oggetto di verifica non procede più ad accettare/rifiutare le fatture dallo SDI, in quanto tale onere è stato trasferito alle strutture ordinanti. Successivamente, gli operatori della U.O.C. Bilancio e Programmazione, una volta accettate le fatture da parte dei centri ordinanti, visualizzano su sistema AREAS le partite da registrare in contabilità.

Da *inquiry* con i referenti dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione emerge come in alcuni casi vi siano fatture da registrare che non riportano il relativo conto di costo, in quanto la fattura non è stata collegata al relativo ordine. I referenti comunicano che tali fatture vengono imputate in un conto transitorio denominato "costi da attribuire". Tale conto, che non risulta agganciato a nessun codice di piano dei conti, permette di registrare la fattura, in modo che la stessa viene visualizzata dal centro liquidante. L'Ufficio liquidante, in sede di produzione della lista di liquidazione con il relativo provvedimento, provvede, sulla base delle informazioni in suo possesso, ad attribuire un conto di costo per procedere alla liquidazione. Tale conto si riferisce alle casistiche emerse dopo la migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile, in quanto per quanto concerne le poste pregresse continua ad essere presente il conto "Fatture in contenzioso".

Da *inquiry* con il Direttore dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione emerge la volontà di estrapolare le partite che alimentano i conti "costi da attribuire" e "fatture in contenzioso" in modo da richiedere informazioni ai vari centri ordinanti sui conti di costo da attribuire ai fini della chiusura del bilancio dell'anno 2023. Tali criticità in sede di accettazione della fattura, non imputabili alla U.O.C. Bilancio e Programmazione, comportano un rallentamento del processo di predisposizione dei CE Trimestrali, in quanto gli operatori della U.O.C. Bilancio e Programmazione sono chiamati ad associare ogni singola fattura al corretto conto economico.

Si è rilevato inoltre che, se nel periodo che intercorre tra la trasmissione della lista di liquidazione e l'emissione del mandato di pagamento, il DURC del fornitore scada, il nuovo sistema amministrativo-contabile trasmette un "alert informatico" bloccante ai fini della liquidazione, affinché il centro liquidante possa procedere a regolarizzare la fattispecie e procedere ad una nuova verifica.

Per garantire il rispetto e l'aderenza alle procedure aziendali PAC, si è raccomandato di adottare le seguenti azioni correttive:

- Avviare percorsi di formazione di natura economico-patrimoniale rivolti alle diverse strutture ordinanti affinché le stesse procedano alla corretta indicazione dei conti economici;

- Sollecitare le strutture ordinanti ad elaborare le liste di liquidazione secondo tempistiche congrue;
- Procedere ad effettuare un'estrazione degli ordini non evasi al 31.12.23 e delle relative entrate merci, in modo da poter procedere a contabilizzare tali importi nel conto "fatture da ricevere";
- Proporre un'attività di "negoziazione 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".

AZIONE I6.3 - Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura di cui all'azione PAC 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 le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc.. "*

Questionario Audit del 24/10/2023- U.O.C. Progettazioni e Manutenzioni

Con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica, la struttura comunica che, durante le diverse fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti, viene rispettata la segregazione dei ruoli, al fine di diversificare i soggetti aziendali le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni, la correttezza delle procedure di gara, l' emissione delle richieste di approvvigionamento, in quanto la determinazione dei fabbisogni viene effettuata sulla base di richieste da parte delle macrostrutture aziendali, ovvero in adempimenti a disposizioni di legge , in osservanza a programmazioni regionali e/o nazionali ed infine sulla base di analisi interne circa la necessità di intervenire per la sicurezza degli immobili, degli impianti e delle apparecchiature.

Le verifiche per la valutazione delle procedure di gara vengono effettuate tramite l'istituzione di un apposito seggio di verifica (come da documentazione acquisita) . L'emissione della richiesta di approvvigionamento viene effettuate da un soggetto terzo che non ha partecipato né alla determinazione del fabbisogno, né al seggio di verifica. La verifica dell'approvvigionamento e della regolarità del servizio viene effettuata dalle figure istituzionali all'uopo elette in osservanza al Codice dei Contratti, o da soggetti appositamente delegati. In ultimo la fase di autorizzazione al pagamento è validata dal Direttore della U.O.C.. L'esito della verifica è principalmente correlato alle precedenti verifiche di audit, ove si rilevavano criticità afferenti alla segregazione delle funzioni.

Relativamente all'azione PAC I6, si è affermata la necessità di garantire la segregazione delle funzioni tra le fasi di 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 e pertanto appare necessario 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.

Audit del 14/11/2023- U.O.C. Bilancio e Programmazione

Per quanto concerne il rispetto del principio di separazione, i referenti delle U.O.C. oggetto della presente verifica affermano che gli operatori preposti alla registrazione delle fatture sono indipendenti dagli operatori preposti alla predisposizione dei mandati effettuati sulla base dei provvedimenti di liquidazione emessi dai centri ordinanti (che dovrebbero coincidere con gli Uffici liquidanti).

AZIONE I8.5 - Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I8.3 *"Predisposizione di una procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento"*

Audit del 14/11/2023- U.O.C. Bilancio e Programmazione

Nel corso dell'ultima verifica di audit effettuata in data 09/11/2021 si rilevava un gap procedurale sul monitoraggio dei consumi, che comportava una carenza comunicativa tra le strutture competenti.

A tal proposito si consigliava 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; A tal proposito si rileva che la medesima procedura è in fase di approvazione.
- proporre un'attività di "negoziante 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".

La U.O.C. Bilancio e Programmazione, in sede di predisposizione dei CE Trimestrali, effettua un'attività di analisi scostamenti rispetto al precedente CE, al bilancio di previsione e al bilancio consuntivo.

3.2 Verifiche con esito positivo

Nell'ambito del presente paragrafo si mettono in evidenza tutte le verifiche di audit svolte nel secondo semestre 2023 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 RIMANENZE**AZIONE E1.9 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 e E1.5"**Questionario Audit del 16/10/2023- U.O.C. Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip.Prevenzione)

Con riferimento all'azione PAC oggetto di verifica, come già segnalato in premessa, la struttura oggetto di verifica non ha adottato un regolamento interno; infatti, la stessa fa riferimento alle linee guida aziendali, nel dettaglio, la Procedura area E - Procedura Amministrativa Area Rimaneze. Dal riscontro del questionario emerge che la struttura adotta un programma per la rilevazione inventariale dei beni almeno 2 volte all'anno. Nel dettaglio due dipendenti procedono alla conta fisica dei beni in magazzino e la documentazione afferente alle rilevazioni inventariali viene archiviata digitalmente all'interno del sistema amministrativo - contabile.

Con riferimento alla sopra indicata azione PAC oggetto di verifica il gruppo di lavoro I.A si precisa quanto segue:

- con riferimento all'Azione E1.9 è necessario adottare un regolamento interno per lo svolgimento delle attività inventariali.

Inoltre, è necessario formalizzare ed archiviare correttamente la documentazione relativa alle attività inventariali svolte, comprensive delle eventuali rettifiche da apportare a sistema;

Audit del 09/11/2023- Distretto di Partinico

Relativamente alla gestione delle merci in scadenza, obsolete e/o a lento rigiro si prevedono specifiche attività di monitoraggio da effettuare con cadenza mensile. Per quanto concerne i beni scaduti e/o inutilizzabili devono essere identificati all'interno del sistema amministrativo-contabile; il Responsabile dell'inventario verifica la presenza di tali beni a sistema aggiornandone lo stato in obsoleto (o verificando se la data di scadenza presente nelle giacenze del gestionale sia quella individuata in fase di conta inventariale) al fine di poter avviare il processo di smaltimento, dismissione e/o ritiro degli stessi. In

particolare, i beni sanitari scaduti o deperiti (ad eccezione dei farmaci citotossici e citostatici), ai sensi della normativa vigente e cogente in materia di rifiuti sanitari non pericolosi, richiedono una particolare modalità di gestione del processo di smaltimento e/o ritiro. I beni riscontrati, in fase di verifica inventariale, scaduti, deperiti.

Per quanto concerne i farmaci a lento rigiro, per evitare che scadano, si mettono a disposizione delle altre farmacie aziendali eventualmente interessate al loro utilizzo.

Relativamente agli inventari dei beni gestiti in modalità c/deposito La U.O. Farmacia, periodicamente, chiede ai Referenti del conto deposito delle UU.OO di fare effettuare alle ditte fornitrici verifiche sulle giacenze, le scadenze, i lotti e lo state di conservazione dei prodotti.

La ditta fornitrice ha l'obbligo di sostituire i beni 4/6 mesi prima della scadenza.

Da intervista si rileva che il presente Distretto non gestisce alcun magazzino farmaceutico poiché tutti i farmaci non vengono stoccati.

La gestione amministrativa di tali beni è in capo al Dipartimento Interaziendale Farmaceutico.

Infatti, i referenti segnalano la presenza di un solo magazzino economale, attraverso cui vengono gestite le seguenti tipologie di beni:

- Materiale igienico-sanitario (da destinare al poliambulatorio)
- Materiale di cancelleria;
- Toner e Stampati.

Per le presenti tipologie di beni, il Distretto procede principalmente ad effettuare una richiesta di trasferimento nei confronti del magazzino centrale. Si rileva che per la presente casistica il sistema amministrativo-contabile non effettua un movimento di scarico contestuale ad un movimento di carico in quanto il primo è effettuato manualmente dagli operatori della U.O.C. Approvvigionamenti mentre il secondo dagli operatori del Distretto 41. I referenti comunicano che, con cadenza annuale, si effettuano le attività inventariali richieste dalla relativa procedura PAC. Nello specifico, gli operatori estraggono le giacenze dal sistema informativo per poi procedere alle operazioni di conta fisica. Successivamente, le eventuali differenze riscontrate vengono analizzate al fine di procedere all'allineamento delle giacenze fisiche e le giacenze contabili e al fine di poter analizzare le eventuali discrepanze tra le giacenze fisiche e contabili, il Distretto predispone degli archivi cartacei organizzati per presidio. All'interno degli stessi vengono riepilogati tutti i movimenti di scarico effettuati nei confronti dei diversi presidi in modo da poter meglio analizzare gli eventuali scostamenti. Inoltre, si riferisce che il presente Distretto trasmette uno specifico rendiconto sugli scostamenti rilevati alla U.O.C. Approvvigionamenti.

Con riferimento ai beni soggetti ad obsolescenza (es. toner) semestralmente si effettua un controllo informatizzato al fine di effettuare le relative dismissioni. Fermo restando l'esito positivo della presente verifica, ai fini migliorativi occorre di:

- Verificare ed eventuale segnalare alla SW, la presenza di eventuali anomalie all'interno delle giacenze di magazzino;
- Dettagliare in maniera analitica l'anagrafica dei beni presenti in magazzino considerata la presenza di n.1 record denominato "21787-1052".
- Motivare in maniera puntuale ed analitica le cause alla base delle variazioni della localizzazione dei cespiti;

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

Questionario Audit del 16/10/2023- U.O.C. Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip.Prevenzione)

Con riferimento all'azione PAC oggetto di verifica, come già segnalato in premessa, la struttura oggetto di verifica non ha adottato un regolamento interno, infatti la stessa fa riferimento alle linee guida aziendali, nel dettaglio, la Procedura area E - Procedura Amministrativa Area Rimanenze. Dal riscontro del questionario emerge che la struttura adotta un programma per la rilevazione inventariale annuale secondo

le linee guida dettate dalla procedura aziendale e la documentazione afferente alle rilevazioni inventariali viene archiviata digitalmente all'interno del sistema amministrativo - contabile.

Con riferimento all'Azione E4.3 si è ravvisata la necessità di adottare un regolamento interno per lo svolgimento delle attività inventariali.

AREA CREDITI E RICAVI

AZIONE F1.11 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F1.2, F1.4, F1.6 e F1.8"

Questionario Audit del 16/10/2023- U.O.C. Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip. Prevenzione), U.O.C. Igiene degli ambienti di vita (Dip. Prevenzione), U.O.C. Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (Dip. Prevenzione)

Con riferimento all'azione PAC oggetto di verifica, come già segnalato in premessa, la struttura oggetto di verifica non ha adottato un regolamento interno, infatti la stessa fa riferimento alle linee guida aziendali, nel dettaglio, la Procedura area F - Procedura Amministrativa per la Gestione dei Crediti Ricavi. La struttura oggetto di verifica ha adottato il piano tariffario regionale per le prestazioni rese dai Dipartimenti di Prevenzione ai sensi del DA del 4 luglio 2023 s.m.i. Le fatture di cui alle prestazioni effettuate vengono caricate nel sistema di fatturazione aziendale e l'U.O.C. SIA provvede a registrare le prestazioni erogate ed a confrontarle con le fatture emesse.

Dalla documentazione richiesta e successivamente acquisita si rileva che la U.O.C. Impiantistica Antinfortunistica (ITEM 5) effettua le seguenti prestazioni a pagamento ai sensi del DA 4 luglio 2023:

- verifiche di impianti elettrici di messa a terra, di impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione e di dispositivi di protezione dalle scariche atmosferiche;
- verifiche di attrezzatura di sollevamento cose e persone;
- verifiche di impianti ed attrezzature in pressione;
- ascensori e montacarichi.

Questionario Audit del 25/10/2023 – U.O.C. Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario), U.O.C. Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario), U.O.C. Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario), U.O.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario)

Con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica, la struttura auditata riferisce che le entrate della stessa sono disciplinate dalla normativa di settore che individua il tariffario da applicare. Il catalogo delle prestazioni a pagamento con relative tariffe con decremento, utilizzato dalla struttura oggetto di verifica è stato adottato con DECRETO LEGISLATIVO 2 febbraio 2021, n. 32. Lo stesso, individua le tariffe da applicare e le prestazioni erogabili dal servizio sia per l'Area A, B, C. La struttura oggetto di verifica semestralmente rendiconta, le somme riscosse, all'U.O.C. Bilancio e Programmazione che provvederà ad avviare le attività di verifica e controllo di propria competenza. Prima della rendicontazione all'U.O.C. Bilancio e Programmazione la struttura effettua le attività di controllo di propria competenza quali il controllo di corrispondenza tra prestazioni prenotate ed erogate ecc. Infine, la struttura comunica che effettua un'attività di monitoraggio delle proprie performance al fine di rendicontare trimestralmente al Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione.

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

Audit del 13/12/2023 – U.O.C. Bilancio e Programmazione

Da intervista emerge che l'U.O.C. Bilancio e programmazione, tramite decreti assessoriali di ammissione al finanziamento, procede ad iscrivere il credito e l'eventuale ricavo (se le assegnazioni sono di competenza dell'anno) o il fondo (se si tratta di finanziamenti di anni precedenti). (si vedano ITEM 2 e 3).

Inoltre, con riferimento ai costi sostenuti riferiti ai suddetti finanziamenti, trimestralmente, l'U.O.C. Bilancio

e Programmazione chiede la rendicontazione alle strutture utilizzatrici e/o ai referenti dell'U.O.C. Sviluppo Progetti Sanitari per effettuare le relative rilevazioni contabili degli utilizzi. A tal proposito, si segnala il mancato ottenimento della documentazione, richiesta con mail del 13.12.2023, inerente alla rendicontazione trimestrale da parte delle strutture utilizzatrici e/o dall'U.O.C. Sviluppo Progetti Sanitari. Alla data di verifica, il Direttore dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione comunica che i dati relativi ai finanziamenti ed ai relativi utilizzi presenti sul vecchio sistema sono stati interamente migrati, attraverso l'identificazione della fonte di finanziamento, sul nuovo sistema amministrativo – contabile. Inoltre, la nuova SW ha attivato uno specifico modulo per la gestione della "contabilità per commessa", nel quale ha fatto confluire i dati relativi ai contributi per PSN E PNRR. Tale modulo risulta pienamente integrato al sistema amministrativo contabile e, pertanto, al momento del caricamento delle linee di finanziamento e dei relativi costi, tali accadimenti saranno registrati direttamente in contabilità generale. In particolare, dall'intervista è emerso che, all'interno del modulo della "contabilità per commessa" sono presenti due maschere da alimentare:

- Gestione progetti e commesse: che riguarda la rendicontazione dei costi sostenuti;
- Gestione fondi di finanziamento: che riguarda l'identificazione dei finanziamenti per singola linea.

Da inquiry, inoltre, emerge come la rilevazione contabile degli utilizzi relativi a costi per il personale confluisce all'interno del sistema amministrativo contabile, previo monitoraggio effettuato tramite file extracontabile, trasmesso trimestralmente dall'U.O.C. Risorse Umane.

AZIONE 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 13/12/2023 – U.O.C. Bilancio e Programmazione

Con riferimento all'Azione F1.6, si segnala che, come rilevato in sede di ulteriore Audit con la struttura competente, l'attività di controllo circa le prestazioni prenotate, erogate e le somme incassate è di competenza dell'U.O.C. 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.

AZIONE F3.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."

Audit del 13/12/2023 – U.O.C. Bilancio e Programmazione

Per effettuare la suddetta analisi, l'U.O.C. Bilancio e Programmazione provvede ad estrarre, in sede di redazione dei CE trimestrali, dal sistema amministrativo – contabile il bilancio di verifica che riporta, oltre al raccordo fra il piano dei conti e i codici meccanografici ministeriali, i costi registrati alla data di estrazione dello stesso. Detti importi vengono confrontati con quelli analoghi relativi ai periodi precedenti riportati in proiezione sull'intero anno al netto delle partite straordinarie e successivamente si viene effettuata la comparazione sia con i dati del consuntivo dell'anno precedente sia con il dato previsionale.

AZIONE F4.7 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (F4.1, F4.2, F4.3 e F4.4)"

Audit del 13/12/2023 – U.O.C. Bilancio e Programmazione

Si evidenzia infine che, in sede di consuntivo la U.O.C. Bilancio e Programmazione provvede a chiedere alle strutture competenti l'eventuale ammontare delle fatture da emettere al fine di alimentare la relativa voce di bilancio. Periodicamente, altresì, l'U.O.C. Bilancio e Programmazione provvede a riscontrare le corrispondenze fra i partitari clienti e la contabilità generale e in particolare provvede ad attivare la circolarizzazione dei crediti nei casi di non corrispondenza dei suddetti saldi. Con riferimento ai controlli messi in atto dalla struttura oggetto di verifica, dalle procedure aziendali si rileva che, con riferimento ai controlli su crediti derivanti dall'esecuzione di prestazioni, a seguito delle comunicazioni effettuate dall'Istituto Tesoriere relativamente al pagamento effettuato dal beneficiario della prestazione, la UO

Contabilità Generale effettua la verifica finale della coincidenza tra documenti attivi emessi e somme accreditate, superato tale controllo è possibile emettere la reverse di incasso e quindi procedere all'archiviazione della documentazione. Con riferimento ai controlli messi in atto verso le casse prestazioni presenti in Azienda, al termine del turno il personale addetto è responsabile del controllo e della conta dei contanti incassati, nonché dei pagamenti elettronici per tutte le prestazioni accettate, prima della consegna delle somme. Il report con gli incassi giornalieri viene inviato alla U.O.C. Cure Primarie e alla UO Contabilità Generale. Dalle precedenti verifiche di audit si rilevava che per quanto riguarda le "Fatture da Emettere", l'UOS Fatturazione Attiva elabora una reportistica con tutte le prestazioni da fatturare, la quale viene inviata alla U.O.C. Bilancio affinché quest'ultima possa alimentare il conto "Fatture da Emettere". Con riferimento alla determinazione delle fatture da emettere, da intervista emerge che, le strutture che hanno effettuato la prestazione rendicontano, con una periodicità che varia in base alla struttura, le stesse alla UOS Fatturazione attiva. Per la determinazione delle fatture da emettere, l'UOS Fatturazione Attiva produce un elenco distinto per natura del ricavo, a firma dei responsabili e del direttore dell'U.O.C. Bilancio e programmazione che viene trasmesso agli operatori dell'U.O.C. Bilancio e programmazione per effettuare la relativa scrittura nel conto "Fatture da emettere". I referenti comunicano che, anche in questo caso, le scritture in contabilità vengono effettuate massivamente per tipologia di ricavo, e non per singola fattura.

AZIONE F6.2 "Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e previsione di un sistema gestionale per la rendicontazione dei costi correlati."

Questionario Audit del 09/10/2023- U.O.C. Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari

Con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica, la struttura oggetto di audit comunica che, per la suddetta azione, fa riferimento alla procedura aziendale di cui alla Delibera n.1525 del 04/10/2022 ed alle Linee Guida per la Progettazione di interventi in ambito sanitario e socio sanitario. Con riferimento al processo e le modalità di gestione dei progetti finanziati tramite contributi vincolati o finalizzati, la struttura oggetto di verifica afferma che, l'Assessorato Regionale della Salute identifica gli obiettivi annuali per le aree finanziabili e ne determina il budget. Il direttore della Macrostruttura competente per area invia il progetto esecutivo alla struttura oggetto di verifica e, ove necessario, al competente Dip.to Regionale per la validazione. La stessa, a seguito dell'esame del progetto, conferisce il parere di congruità. La scheda progettuale viene archiviata sia in formato cartaceo che digitale. L'atto di autorizzazione della Direzione Strategica viene archiviato sia in formato cartaceo che digitale. Semestralmente la struttura oggetto di verifica richiede una rendicontazione economica alla Struttura organizzativa proponente. La gestione contabile del progetto viene attribuita alla Struttura Organizzativa assegnataria del contributo. La struttura oggetto di verifica, predispone quadri riepilogativi dei progetti con indicazione del Budget impegnato, assegnato, sterilizzato e residuo, per monitoraggio interno, con i dati pervenuti dalla struttura assegnataria e dalla U.O.C. Bilancio e Programmazione.

AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE

AZIONE G1.5 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 - Predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"

"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"

Audit del 16/11/2023 – U.O.C. PTA Casa del Sole

Giornalmente viene effettuata da parte dell'operatore sia l'apertura a sistema, sia la chiusura di cassa. In particolare, prima di procedere alla chiusura della cassa su Hero, gli operatori, attraverso la compilazione manuale di un registro in cui vengono inseriti il numero della prenotazione e l'importo incassato, viene effettuata una riconciliazione in via extracontabile con quanto risultante dal report di cassa estratto da sistema. Nel momento in cui questi importi sono riconciliati si procede alla chiusura della cassa sul sistema CUP da parte dell'operatore. Il referente del PTA Casa del Sole comunica che il modulo compilato manualmente viene siglato dall'operatore che ha effettuato la chiusura, mentre le chiusure di cassa non

sono siglate dal Direttore del PTA. Occorre di implementare una sigla di controllo da parte del Direttore del PTA sul modulo estratto da sistema per attestazione formale della chiusura giornaliera.

I referenti informano che è in atto un ulteriore punto di controllo effettuato direttamente dal personale medico presente in stanza, che annota su apposito registro manuale la prestazione erogata e l'importo. Infine, gli stessi comunicano che mensilmente viene inviata una mail con le chiusure di cassa giornaliera dall'indirizzo di posta del PTA all'economico finanziario per i relativi controlli.

Nonostante l'esito positivo della verifica, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi previsti dalle procedure aziendali PAC, si è suggerito di aggiungere una sigla di controllo da parte del Direttore del PTA sul modulo estratto da sistema per attestazione formale della chiusura giornaliera della cassa ticket.

Audit del 23/11/2023 – U.O.C. Bilancio e Programmazione

Da intervista si rileva che all'interno dell'Azienda ci sono n. 19 casse economali e n. 19 casse ticket, dislocate in tutti i distretti sanitari, in tutti i poliambulatori e in tutti gli ospedali. Ogni cassa ticket dipende dal direttore del PTA. Con riferimento alle casse prestazioni si rileva che le modalità di pagamento da parte dell'utente sono le seguenti:

- Pagamento a mezzo contanti: il portavalori effettua il ritiro dei contanti c/o le casse (con servizio di conta con telecamera) e avviene un versamento provvisorio in entrata sul c/c del tesoriere. Il ritiro somme avviene 2/3 volte a settimana secondo la cassa. L'accredito della somma avviene in circa 2/3 giorni. L'incasso della cassa ticket è registrato sul sistema amministrativo contabile come credito v/so il cassiere in attesa di chiusura del sospeso, sulla scorta del provvisorio di cassa ricevuto.
- Pagamento a mezzo POS: Ogni cassa ha una specifica numerazione, la U.O.C. effettua una riconciliazione tra l'estrazione sul portale del conto del Tesoriere (BNL) che gestisce i POS di ogni singola cassa – con l'estrazione effettuata su SiciliaDigitale
- Pagamenti a mezzo bonifico;
- Pagamenti tramite PaGo PA.

Da intervista si rileva che ad oggi le verifiche ispettive effettuate dall'U.O.C. Bilancio e programmazione, verso le casse economali e prestazioni, non risultano formalizzate all'interno della procedura aziendale, inoltre non è formalizzato un regolamento interno che descriva il processo operativo durante le suddette verifiche. Si precisa, altresì, che l'effettuazione delle suddette verifiche sono identificate quale obiettivo di performance imposto al Direttore della U.O.C. Bilancio e Programmazione. Nell'anno 2023 sono state effettuate dalla struttura oggetto di verifica, 26 ispezioni di cui 3 non formalizzate in quanto il cassiere non era presente. Pertanto, l'obiettivo di verificare almeno il 50% delle casse è stato raggiunto. Inoltre, i referenti aziendali ritengono che verranno effettuate ulteriori verifiche nel mese di dicembre. Il processo ispettivo, nel caso delle casse economali, parte dall'ultimo rendiconto trimestrale approvato. Successivamente si effettua una selezione a campione delle pratiche da visionare, analizzando il processo dalla fase di richiesta fino al pagamento/incasso. La suddetta documentazione viene, infine, allegata al verbale della verifica. I referenti aziendali affermano che durante le verifiche effettuate nell'anno 2023 non sono emersi gravi rilievi. Con riferimento alle precedenti criticità emersi in fase di audit, riguardo ai c/postali, il Direttore dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione, afferma che attualmente gli stessi risultano bloccati a causa del pignoramento delle somme.

Il Direttore dell'U.O.C. Bilancio e programmazione ritiene di avviare interlocuzioni con il Coordinamento CUP, al fine di inibire all'utente, anche alla luce dell'implementazione del sistema Pago PA, tale modalità di pagamento.

Nonostante l'esito positivo della verifica, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi previsti dalle procedure aziendali PAC, si è raccomandato di aggiornare e redigere un nuovo regolamento interno che disciplini le sopra descritte attività.

AZIONE G3.2 *“Verifica corretta esecuzione della procedura definiti al punto G3.1: Definizione di una procedura formalizzata che preveda dei controlli periodici documentati, con cadenza almeno trimestrale e realizzati da personale indipendente alle funzioni di tesoreria (es. internal audit).”*

Audit del 23/11/2023 – U.O.C. Bilancio e Programmazione

Relativamente all'azione G3.1, da intervista emerge che trimestralmente l'U.O.C. Bilancio e Programmazione fornisce al Collegio Sindacale il quadro di raccordo tra i dati bancari e i dati contabili al fine di verificarne la coerenza. In concreto, viene fornito l'estratto conto disponibile alla data di verifica e un'estrazione del giornale di cassa da sistema amministrativo-contabile relativi al totale dei mandati emessi, reversali emessi, comprensivo di sospesi di cassa, mandati e reversali emessi e non trasmessi. Gli stessi vengono acquisiti dal Collegio Sindacale ed eventuali rilievi vengono riportate all'interno del portale Pisa nei verbali. Da intervista con il Direttore emerge come, con particolare riferimento all'Area disponibilità liquide, non sono pervenute specifiche segnalazione di rilievi da parte delle funzioni di controllo.

AZIONE G4.4 *Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G4.1 "Definizione di una procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti e che tali documenti siano controllati ed approvati prima della loro rilevazione*

Audit del 23/11/2023 – U.O.C. Bilancio e Programmazione

Nel corso dell'intervista è stato ripercorso il processo relativo all'Azione G4.4, come di seguito:

Con particolare riferimento alla contabilizzazione del credito per FSR ed FSN, la contabilizzazione di tali crediti non viene effettuata per l'intero importo ma viene effettuata mensilmente. Il tesoriere comunica il provvisorio in entrata alla U.O.C. Bilancio e Programmazione e quest'ultima procede all'estrazione del decreto di liquidazione delle somme assegnate di FSN ed FSR indistinte dal sito della Regione.

La U.O.C. procede alla contabilizzazione degli acconti mensili secondo le linee guida regionali; infatti, l'operatore della U.O.C. scarica il DDG o DRS di assegnazione e liquidazione della quota di acconto mensile dal sito della Regione al fine di procedere alla riconciliazione dell'importo. Verificato l'importo assegnato con il sospeso di tesoreria in entrata si procede alla contabilizzazione del Credito vs la Regione a Debito verso la Regione per acconti; il credito viene chiuso con la regolarizzazione dell'incasso della quota, inoltre viene inserito all'interno dell'archivio documentale il DRG o DDG.

Nel corso della presente verifica emerge che negli ultimi anni non sono state effettuate assegnazioni di contributi in c/capitale e pertanto non sono state oggetto di contabilizzazione. Con riferimento alle operazioni legate all'acquisto di beni e servizi, si rileva che tutte le operazioni di spesa in capo alla presente struttura sono correttamente accompagnate dalla documentazione richiesta dalla procedura aziendale e che la presente U.O.C. si inserisce solo nella parte finale del processo di acquisto, ovvero nella fase legata l'emissione dei mandati di pagamento. Infatti, prima di emettere i mandati di pagamento, gli operatori effettuano i dovuti controlli di merito, come ad esempio il controllo Equitalia sugli importi superiori a 5.000 euro. Da intervista emerge che per talune fattispecie di acquisti, che non hanno una fattura sottostante come nel caso della U.O.C. Legale, viene effettuato un ordine dalla struttura richiedente che determina la registrazione, ai fini della liquidazione di una fattura fittizia da parte dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione, che successivamente viene liquidata dall'U.O.C. Legale, al quale trasmette la liquidazione al fine del mandato. Altra fattispecie è rappresentata dall'incasso e l'erogazione del contributo per "disabili gravissimi", per il quale viene trasmesso l'intero flusso, riportante il dettaglio analitico dei beneficiari del contributo. Successivamente, il flusso viene firmato digitalmente dal Direttore dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione tramite AREAS che risulta integrato con l'applicativo del sistema bancario. Il tesoriere in base al flusso fa un sospeso in attesa di mandato da regolarizzare e la U.O.C. Bilancio e programmazione effettua un unico mandato totale dei sospesi che transita da sistema SIOPE +.

AZIONE G5.5 *"Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G5.1 "Adozione di procedure volte a disciplinare i controlli da porre in essere sulle operazioni di Tesoreria quali ad esempio: firma dei mandati da parte del personale incaricato, coerenza con i giustificativi di spesa, evidenziazione dell'avvenuto pagamento sui giustificativi di spesa al fine di prevenire duplicazioni di pagamento, controllo della sussistenza di eventuali azioni legali o di incassi coattivi, sussistenza di eventuali cessionari di crediti ecc"*

Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G5.3 *“Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli (data, responsabile, tipo di controllo) sugli stati di concordanza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle dell'istituto tesoriere.”*”

Audit del 23/11/2023 – U.O.C. Bilancio e Programmazione

Relativamente alle azioni G5.1 e G5.3, i funzionari addetti della U.O.C. Bilancio e Programmazione – UOS Contabilità Generale:

- Verificano quotidianamente la situazione di cassa mediante collegamento con la piattaforma del tesoriere;
 - Effettuano lo scarico della giornaliera di cassa dell'Istituto tesoriere e successivamente predispongono l'acquisizione automatica sul sistema informativo;
 - Verificano i sospesi, generano le relative scritture contabili degli incassi e pagamenti e procedono a generale la reversale o mandato di cassa che chiudono il sospeso entro l'esercizio di competenza;
- Da inquiry con il Direttore dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione emerge come trimestralmente viene effettuata una riconciliazione tra i saldi bancari e i saldi di contabilità. In particolare, viene effettuata un'attività di quadratura tra l'estratto conto del periodo, la scheda co.ge. del mastrino "istituto tesoriere", formalizzati all'interno di un prospetto. Nel caso da tale confronto emergano delle differenze, le stesse vengono riconciliate e segnalate all'interno del prospetto attraverso l'ottenimento della documentazione a supporto degli importi segnalati in riconciliazione. Tale documentazione viene trasmessa annualmente, mediante piattaforma SIRECO, alla Corte dei Conti.

AREA PATRIMONIO NETTO

AZIONE H1.3 *“Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1”*

Audit del 10/10/2023 – U.O.C. Bilancio e Programmazione

Con riferimento alle autorizzazioni, formali e preliminari, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto, ai sensi della procedura aziendale, l'U.O.C. Bilancio e Programmazione ha il compito di firmare digitalmente le reversali. Inoltre, in contraddittorio con l'U.O.C. Gestione del Patrimonio entro la fine di ogni esercizio, esegue la riconciliazione della contabilità generale con i cespiti al fine di verificare che tutti i contributi e/o finanziamenti risultino correttamente contabilizzati a bilancio, comprese le relative sterilizzazioni.

AREA DEBITI E COSTI

AZIONE I1.3 *“Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I1.1”*

Questionario Audit del 28/11/2023- U.O.C. Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip.Farmaceutico), U.O.C. Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip.Farmaceutico), U.O.C. Farmacia ospedaliera - P.O. “G.F. Ingrassia” di Palermo (Dip.Farmaceutico).

Con riferimento alle Azioni PAC oggetto di verifica, dall'esito del presente questionario si rileva che, la struttura non ha formalmente adottato un regolamento interno al fine di regolamentare il processo e le modalità previste dalle azioni oggetto di verifica. Tuttavia, si rileva che la procedura aziendale è applicata correttamente. Con riferimento agli acquisti effettuati dalla struttura auditata, dal presente questionario si rileva che, gli stessi, sono effettuati tramite autorizzazioni di spesa che vengono effettuate dal Dipartimento Interaziendale Farmaceutico tramite il sistema amministrativo-contabile nel momento in cui l'U.O.C. Approvvigionamenti invia la proposta di determina/delibera. Successivamente la suddetta proposta corredata dall'autorizzazione di spesa viene inviata all'U.O.C. Bilancio per il controllo contabile.

Con riferimento agli ordini di acquisto, dagli esiti del presente questionario si rileva che in ambito ospedaliero, per i dispositivi medici specialistici di Sala operatoria e di anestesia/rianimazione gli ordini di acquisto vengono emessi sulla base di richieste scritte di approvvigionamento dei direttori delle U.O.C. per il materiale sanitario di uso routinario (aghi, siringhe, cotone, garze, ecc.) sulla base dei consumi storici registrati da ciascuna farmacia. In ambito territoriale gli ordini vengono emessi sulla base dei piani terapeutici degli specialisti dei Centri prescrittori autorizzati.

Relazione Internal Audit al 31-12-2023

Inoltre, gli ordini di acquisti vengono regolarmente archiviati, gli stessi, vengono abbinati ai rispettivi DDT e all'entrata merci ed archiviati, in ordine alfabetico, per ditta, per mese. Inoltre, si rileva che i farmacisti aziendali predispongono delle proposte d'acquisto che vengono inviate telematicamente alla Banca Dati del Dipartimento Farmaceutico che provvede ad esaminarle ed a autorizzarle.

Dopo l'autorizzazione i farmacisti aziendali possono generare l'ordine d'acquisto. Infine, per quanto concerne le verifiche, le stesse (capienza dell'autorizzazione di spesa, validità del provvedimento d'acquisto, ecc.) vengono effettuate dalla banca dati del Dipartimento Farmaceutico in fase di validazione delle proposte d'acquisto.

Nonostante l'esito positivo della verifica, al fine di adempiere a quanto riportato all'interno della procedura Aziendale, si è fortemente raccomandato che il Dipartimento oggetto di verifica formalizzi, per gli acquisti con carattere di "urgenza", le motivazioni alla base delle stesse.

AZIONE I1.7 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I1.5"

Questionario Audit del 06/09/2023 - U.O.C. Disturbi del comportamento alimentare ambulatoriale e residenziale (Dip. Salute mentale), U.O.C. Dipendenze patologiche (Dip. Salute mentale), U.O.C. Disturbi dello spettro autistico (Dip. Salute mentale), U.O.C. NPIA territoriale (Dip. Salute mentale)

Dal riscontro del presente questionario si rileva che per l'Azione oggetto di verifica, la struttura auditata ha adottato un procedimento interno che è stato stabilito ed adeguato alle procedure PAC in vigore, tuttavia non risulta fornito il riferimento di adozione. Ai sensi degli esiti rilevati dal presente questionario la struttura auditata comunica che la procedura PAC Aziendale è applicata correttamente. Inoltre, dagli esiti del presente questionario si rileva che per ogni struttura convenzionate vengono effettuate delle verifiche sulle autorizzazioni e gli inserimenti e mensilmente verifiche sulle condizioni delle strutture.

Con riferimento ai controlli di coerenza tra prestazioni erogate, prestazioni fatturate ed eventualmente liquidate, la struttura comunica che prima di ogni liquidazione viene effettuato un controllo sulle prestazioni erogate e sulla loro corrispondenza con le fatture che si stanno liquidando e viene emessa una attestazione di regolarità del servizio. Con riferimento alle precedenti verifiche di audit, si rilevava che per le prestazioni presso CTA (Comunità terapeutiche assistite), 8 convenzionate col SSR e 4 a gestione diretta, esiste un aggregato di spesa assegnato dalla regione all'ASP che rappresenta la soglia di spesa invalicabile per l'esercizio di assegnazione. Il Dipartimento, quale struttura organizzativa deputata alla liquidazione, verifica che tale soglia non venga superata, effettuando un vero e proprio monitoraggio della spesa rispetto al budget economico assegnato. La verifica viene effettuata in quanto il budget è caricato su C4H.

Il flusso delle CTA convenzionate col SSR viene estratto dalla piattaforma GEDI con cadenza mensile ed inviato entro il 5 del mese successivo. La valorizzazione economica del flusso viene effettuata dopo che il Modulo, presso cui è ubicata territorialmente la struttura, ha effettuato i controlli tenendo conto della tipologia di ricovero e delle giornate di presenza, assenza e di sospensione per ciascun assistito. Dopo l'elaborazione il flusso viene trasmesso al sistema SIS. Dopo la verifica il modulo territoriale conferma alla CTA per le vie brevi l'importo da fatturare. Segue il processo di validazione, approvazione ed in fine comunicazione ufficiale seguita dalla firma di approvazione del direttore del modulo di competenza (U.O.C.).

Le strutture rendicontano le attività svolte attraverso fogli di presenza/assenza mensili; nel caso di allontanamenti temporanei dell'assistito vengono effettuate delle comunicazioni/autorizzazioni con cadenza giornaliera. I permessi a cui l'assistito può aver diritto non possono eccedere le 5 giornate al mese e le 30 annue (salvo specifiche autorizzazioni) pena la mancata liquidazione della retta da parte dell'Asp.

Con riferimento alla contrattualizzazione delle strutture convenzionate, con riferimento al caso analizzato nel corso della verifica si acquisisce la documentazione relativa al rinnovo di una convenzione.

Si rassegna quanto di seguito:

- il Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali - U.O.C. Affari Generali e Convenzioni scrive al Dipartimento salute mentale per conoscere il parere favorevole circa la copertura finanziaria, la sussistenza dei requisiti organizzativo-strutturali in possesso dalla struttura al momento della richiesta di rinnovo;
- il Direttore dell'UOS Coordinamento Attività Riabilitative del DSM chiede al direttore del Modulo territorialmente competente un parere per il rinnovo della convenzione; espresso parere positivo il

Direttore dell'UOS Coordinamento Attività Riabilitative del DSM chiede al Legale rappresentante della struttura la documentazione per avviare il rinnovo della Convenzione.

Questionario Audit del 16/10/2023- U.O.C. Accredimento (Dip.Prevenzione), U.O.C. Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip.Prevenzione)

Con riferimento all'azione PAC oggetto di verifica, come già segnalato in premessa, la struttura oggetto di verifica non ha adottato un regolamento interno, infatti la stessa fa riferimento alle linee guida aziendali, nel dettaglio, la Procedura area I - Procedura Amministrativa Debiti e Costi. Dal riscontro del presente audit si rileva che gli acquisti vengono effettuati sulla scorta del budget assegnato e di quanto previsto dalle varie delibere autorizzative. Solitamente gli ordini vengono emessi sulla scorta delle giacenze in magazzino ,ma talvolta alcuni ordini di acquisto vengono emessi sulla base di richieste scritte dai direttori della varie unità operative dipartimentali. Gli ordini di acquisto vengono regolarmente archiviati in modo digitale sul sistema amministrativo- contabile, ed in modalità cartacea presso la struttura ordinante.

Con riferimento all'azione PAC oggetto di verifica il gruppo di lavoro I.A ha provveduto ad acquisire la determina n. 418/RTFS del 27.07.2023 (ITEM 14), avente ad oggetto "Autorizzazione a contrarre e contestuale affidamento diretto, ex art.51, comma 1 L.108/2021, per la fornitura di tarature masse con emissione certificato di taratura Accredia per la U.O.C. Laboratorio Sanità Pubblica della ASP di Palermo. Ditta: Mettlet-Toledo SPA- 907,03€ oltre IVA al 22%".

Questionario Audit del 17/10/2023- U.O.C. Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3

In premessa si segnala che con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica, l'Azienda ha adottato con Delibera n.171 del 30/10/2017, la procedura afferente all'AREA PAC in questione.

Dall'esito del presente questionario si rileva che la struttura auditata, non ha formalmente adottato un regolamento interno specifico ma bensì, procede nel rispetto di quanto disposto con Delibera del Direttore Generale n.609 del 20/05/2023, recante "Funzioni e atti delegati alla dirigenza aziendale ex Atto Aziendale approvato con Delibera n.81 del 21/01/2022" così come modificata dalla Deliberazione del Commissario Straordinario n.1232 del 10/08/2023, recante "Delega funzioni e atti delegati alla Dirigenza aziendale Deliberazione n.609/2021. Parziale modifica e integrazioni". Dall'esito del presente verbale si rileva che la procedura PAC aziendale è correttamente applicata dalla struttura auditata, gli acquisti sono effettuati sulla base di appropriate autorizzazioni interne e, laddove richiesto, sulla base di apposite approvazioni regionali coerentemente, anche ai budget assegnati, gli ordini di acquisto sono emessi sulla base di richieste scritte di approvvigionamenti, gli ordini di acquisto sono regolarmente archiviati. Con riferimento alle precedenti verifiche di audit si rilevava che 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, sporadicamente, in caso venga avanzata la richiesta di farmaci non inclusi nelle gare effettuate, può accadere che la U.O.C. si occupi della procedura di acquisto anche di farmaci. Le richieste di acquisto vengono inviate alla U.O.C. provveditorato e U.O.C. Progettazione e Manutenzione, che istruiscono la gara e tutte le pratiche relative all'acquisto dei beni o servizi. Nel caso in cui si tratti di acquisto sotto soglia dette unità possono chiedere alla U.O.C. Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali di bandire la gara e seguire tutti i passaggi sino alla liquidazione. In questo ultimo caso, la U.O.C. Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali acquisisce la richiesta da parte dell'utilizzatore del bene/servizio – firmata dal responsabile dalla U.O.C./Dipartimento e possibilmente controfirmata dal direttore del dipartimento stesso. La U.O.C. 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.

Si raccomandava, a tal proposito, la formalizzazione anche delle eventuali attività di gestione gare sotto soglia in caso di richiesta supporto da parte della U.O.C. Approvvigionamenti e U.O.C. Progettazione e Manutenzione.

AZIONE I1.7 "I1.5 "Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i seguenti punti di controllo:

- a. verifica sulle prestazioni erogate, sulla verifica della correttezza delle codifiche utilizzate e successivamente la congruità delle informazioni iscritte;
- b. l'aggiornamento delle autorizzazioni e degli accreditamenti esclusivamente sulla base di dati ufficiali notificati e in costante azione di verifica del mantenimento dei requisiti per l'esercizio dell'attività sanitaria;
- c. verifica della piena responsabilità nella gestione e controlli di tutte le prestazioni sanitarie acquistate per conto del SSR dai soggetti erogatori privati accreditati, garantendo il controllo della coerenza tra prestazioni erogate, prestazioni fatturate ed eventualmente liquidate."

Audit del 09/01/2024 – U.O.C. ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE

UOS Coordinamento attività centri di riabilitazione

I referenti della presente UOS segnalano che vengono acquisite prestazioni sanitarie da privati accreditati per i propri assistiti e che il processo, può essere scomposto come di seguito riportato:

- 1) **Convenzionamento e creazione/aggiornamento delle schede anagrafiche:** la presente UOS comunica che non interviene sulla creazione/aggiornamento delle schede anagrafiche, in quanto a seguito della delibera da parte della Direzione Generale, il centro convenzionato richiede di essere inserito all'interno dell'albo fornitori alla U.O.C. Bilancio, la quale procede alla creazione delle schede anagrafiche su sistema informativo. A questo punto, avviato il rapporto di convenzione, la presente U.O.C. (sulla base delle liste d'attesa esistenti) comincia ad inviare i pazienti alle strutture;
- 2) **Rendicontazione delle prestazioni effettuate da parte delle strutture convenzionate:** i centri convenzionati inviano, entro il 5 di ogni trimestre, i flussi delle proprie prestazioni alla presente UOS. Successivamente, la presente UOS effettua i dovuti controlli su ogni singolo flusso per procedere al relativo caricamento e aggregazione su sistema informativo. Invece, i Distretti hanno l'onere di effettuare una verifica di conformità sulle prestazioni effettivamente erogate (FLUSSO M). Questi ultimi inviano i flussi di rendicontazione alla presente UOS. In seguito, attraverso l'applicativo "flow look" la presente UOS procede al controllo dei record per poi procedere al caricamento su sistema informativo NSIS;
- 3) **Emissione Fattura e liquidazione:** i centri convenzionati emettono la fattura a secondo della tipologia di prestazione autorizzata.

Gli stessi nel corso del periodo di riferimento emettono due fatture separate per tipologia di prestazione, la prima equivale all'85% dell'importo liquidato nel corso dell'ultimo trimestre. Nel corso della seconda fattura di saldo, avvengono i controlli. Tali controlli sugli importi fatturati/ da fatturare, avvengono su uno specifico file extra-contabile. Il suddetto file tiene conto anche dei residui sui tetti di spesa; infatti, se nel corso del trimestre le strutture non riescono ad erogare prestazioni sanitarie in modo da saturare il tetto di spesa trimestrale, possono portare tale residuo nel corso del trimestre successivo. Nel caso in cui ci siano errori di fatturazione, la tematica viene tempestivamente rifiutata. Nel caso di esito positivo, la stessa si scarica dallo SDI e si manda nella lista liquidazione, successivamente il liquidatore, richiamando la lista liquidazione, seleziona la fattura e del sistema informativo selezionando il tasto "Genera Liquidazione", successivamente i dirigenti delle unità operative (e in sostituzione il direttore dell'unità complessa) procedono alla validazione dell'operazione.

Infine, attraverso nota inviata all'ufficio delibere e al collegio sindacale si invia la copia dei provvedimenti effettuati.

La presente U.O.S. ha segnalato che nella fase di controllo del DURC, il sistema restituisce in automatico un esito positivo anche se vi sono criticità con lo stesso. Pertanto, i DURC vengono controllati manualmente anche se il sistema restituisce un esito positivo al controllo di default. Da *inquiry* emerge che tale documentazione viene correttamente archiviata dagli operatori della UOS in questione.

In premessa si segnala che la presente U.O.S. non acquista prestazioni sanitarie da private, bensì beni sanitari da fornitori privati. Il fornitore/distretto segnala alla presente UOS una serie di informazioni, la UOS

le acquisisce e le comunica alla U.O.C. Bilancio, la quale crea la scheda anagrafica del fornitore su applicativo .

La presente U.O.S. inserisce invece le informazioni sul fornitore sul sistema GST, il gestionale usato per erogare i *voucher* agli utenti.

Partendo dall'analisi della procedura interna elaborata nel corso della precedente verifica di audit, svolta in data 23.04.21, è stato ripercorso il processo di fatturazione e di liquidazione gestito dalla presente UOS, il quale può essere sintetizzato come segue:

- 1) Emissione della fattura da parte del fornitore: il fornitore acquisisce il voucher dagli utenti (il quale viene precedentemente rilasciato dagli uffici distrettuali che non dipendono dalla U.O.C.) e attraverso lo stesso può procedere alla consegna del dispositivo all'utente e alla successiva emissione della fattura. La presente UOS tramite il gestionale interno, riesce a visualizzare se il prodotto è stato consegnato, previa verifica della documentazione di avvenuta consegna firmata dall'assistito inviata dal fornitore unitamente alla fattura;
- 2) Caricamento delle fatture su sistema informativo C4H e controlli sulle stesse: dal 15 giugno 2023 le fatture vengono caricate autonomamente su GST e registrate a sistema amministrativo contabile dalla SW. In seguito, si procede alla verifica dei dati riportati siano corretti. In particolare, si procede a verificare che gli assistiti siano ancora in vita nel momento della liquidazione e l'esistenza di un'autorizzazione e la corrispondenza tra l'importo fatturato e quello autorizzato;
- 3) Ordini NSO: l'UOS invia il file UCG alla SW per la creazione degli ordini ed il caricamento a sistema amministrativo contabile. L'Ordine su NSO viene effettuato a sanatoria dal fornitore una volta ultimati i controlli sulle fatture;
- 4) Controlli pre-liquidazione e liquidazione delle fatture: Una volta che gli ordini vanno a buon fine si provvede a generare la lista di liquidazione. La lista viene avviata dal liquidatore, approvata dal direttore della U.O.C. complessa, avanzata nuovamente dal liquidatore, dal quale viene creato il provvedimento di liquidazione, e infine siglata dal direttore. Infine, attraverso nota inviata all'ufficio delibere e al collegio sindacale si invia la copia con protocollo elettronico dell'elenco dei provvedimenti di liquidazione per successiva pubblicazione dei provvedimenti effettuati per poter finalizzare il tutto. Infine, dal mese di marzo 2023 l'UOS è responsabile della sola attività di liquidazione per il servizio di ricondizionamento, manutenzione e riutilizzo dei dispositivi protesici. In particolare, l'UOS effettua la ricognizione delle prestazioni erogate attraverso i report inviati dai PTA mensilmente, accompagnato dal nulla osta e dal report mensile da parte del distretto. In tale ultimo caso è direttamente la UOS ad effettuare l'ordine su NSO. Le fatture per tale tipologia di servizio vengono registrate dalla SW su un Conto Economico apposito.

Per l'U.O.S. oggetto di verifica sono state analizzate due pratiche di acquisto da fornitori privati, una relativa all'acquisto di un presidio dal fornitore SOMED srl ed un'altra relativa alla sola liquidazione di una fattura relativa al servizio di ricondizionamento, manutenzione e riutilizzo dei dispositivi protesici. In particolare, i processi sopradescritti sono stati ripercorsi da un punto di vista documentale, e dall'analisi incrociata dei documenti/file acquisiti è possibile verificare l'adeguatezza dei controlli effettuati dagli operatori nonché l'adeguatezza del processo di acquisto di prestazioni/beni sanitari da privati, il quale risulta sufficientemente strutturato.

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."

Questionario Audit del 07/09/2023 - Dipartimento Interaziendale di Diagnostica di Laboratorio

Con riferimento alle Azioni PAC oggetto di verifica, dall'esito del presente questionario si rileva che, la struttura non ha formalmente adottato un regolamento interno al fine di regolamentare il processo e le modalità previste dalle azioni oggetto di verifica. Tuttavia, si rileva che la procedura aziendale è applicata correttamente. Con riferimento agli acquisti di beni e servizi acquistati con budget di spesa della struttura, dall'esito del presente questionario si rileva che gli stessi sono: dispositivi medici e diagnostici in vitro, circuiti interlaboratori, materiale sanitario per laboratori, rapporti economici con la Associazioni dei donatori di sangue, servizi per certificazione e Accreditamento Istituzionale delle unità operative del Dipartimento. Per quanto concerne i controlli posti in essere dalla struttura in fase di liquidazione, dall'esito del presente questionario si rileva che gli stessi sono la verifica della presenza della Ditta fornitrice nell'Albo fornitori Aziendale e l'attivazione del canale NSO per l'invio degli Ordini, la verifica della presenza del contratto di Fornitura e dell'elenco prodotti sul gestionale AREAS 206, nonché al correlato CIG; la verifica della congruità dei prodotti ordinati rispetto ai prodotti offerti e deliberati, la congruità tar il DDT e l'ordine e quindi tra ordine e fattura ricevuta; termini e tempi di consegna; carico prodotti e scarico prodotti in armadietto di reparto . Il tutto è eseguito informaticamente sul gestionale AREAS 206.

Questionario Audit del 30/10/2023- UOSDIP Fragilità, disabilità grave e gravissima

Con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica, la struttura oggetto di audit comunica che, per la suddetta azione, fa riferimento alla Delibera del Commissario Straordinario n.539 del 19/4/2023 "Adozione Regolamento per l'accesso al beneficio disabilità gravissima". All'interno della struttura auditata, non è presente un sistema di controllo volto a verificare la comparazione degli ordini con le offerte, la fattura con determina di pagamento, in quanto i finanziamenti sono regionali ed assegnati dall'Assessorato della Famiglia tramite *report* ai Distretti che assegnano le somme ai disabili con determina del Direttore di Distretto. Il Direttore UOSD raccoglie i report dai distretti li elabora e trasmette alla Regione la richiesta dei fondi, contestualmente assegna ai distretti il budget richiesto. Infine, i distretti con determina riconoscono le somme sull'IBAN dei disabili attraverso l'U.O.C. Bilancio e Programmazione , Controllo di Gestione, e U.O.C. Contabilità Generale ognuno per le proprie competenze .

Audit del 08/11/2023 – Presidio Ospedaliero di Partinico

In particolare, i referenti di struttura affermano che, come da procedura, viene richiesto il fabbisogno annuale al presidio. In particolare, la struttura oggetto di verifica predispone una richiesta agli uffici competenti del PO di determinazione del fabbisogno per i beni sottosoglia previsti dalla normativa in essere, in quanto l'espletamento delle procedure di acquisto sono effettuate dall'U.O.C. Coordinamento Amministrativo Area 1. Successivamente, una volta ottenuto riscontro dalle strutture competenti, la determinazione del fabbisogno viene trasmessa dal Direttore dell'U.O.C. Coordinamento Amministrativo Area 1 al Dipartimento Risorse Tecnologiche, Finanziarie e Strutturali (RTFS). In seguito, in caso di richiesta di acquisto ne viene validata la coerenza con il piano dei fabbisogni. Il Direttore dell'U.O.C. oggetto di verifica segnala che qualora non vi fosse coerenza con il Piano, la richiesta viene comunque espletata, a seguito dell'ottenimento da parte della struttura richiedente di una relazione motivata. Da inquiry con il Direttore dell'U.O.C. Coordinamento Amministrativo Area 1 emerge come è stato identificato un unico responsabile del procedimento su nota a firma dello stesso. Successivamente alla fase di valutazione della documentazione degli offerenti viene firmata la determina da parte del Responsabile del procedimento, dal Responsabile dell'U.O.S. *Facility Management* e dal direttore dell'U.O.C. Coordinamento Amministrativo Area 1. Una volta espletata la determina, viene finalizzato il contratto con il relativo fornitore che viene caricato a sistema Areas dall'addetto amministrativo dell'U.O.C. oggetto di verifica. Da una prima verifica a sistema emerge come gli identificativi delle determine collegate ai contratti stipulati con i fornitori non sono riportate a sistema all'interno delle relative maschere. Da *inquiry* è emerso come tale elemento non risulta essere bloccante all'interno del sistema contabile, nonostante la procedura PAC preveda l'aggancio

del contratto alla relativa determina/delibera. Ci si riserva un approfondimento, da effettuare con la nuova SW, su tale argomento.

A seguito del caricamento del contratto a sistema, viene effettuata una richiesta di acquisto o di trasferimento nel caso il bene risulti presente in magazzino centrale, anch'essa prodotta all'interno del nuovo sistema amministrativo-contabile, in precedenza gestita in modo cartaceo. Con riferimento all'Azione PAC I3.2, il processo operativo descritto in fase di intervista e ripercorso tramite acquisizione documentale risulta essere ben presidiato a livello di controlli svolti sulle attività in essere, ed allineato a quanto esposto all'interno della procedura (seppur quest'ultima risulti in fase di aggiornamento).

Tuttavia, si è raccomandato di proseguire ed intensificare il percorso di formazione, peraltro già avviato, da rivolgere in particolare agli addetti all'utilizzo del nuovo sistema amministrativo-contabile.

Audit del 09/11/2023 – Distretto di Partinico

Con riferimento al processo di acquisto si segnala che le operazioni per cui il presente Distretto effettua liquidazioni sono le seguenti:

- Dializzati (Il Distretto si appoggia a 2 ditte convenzionate);
- Cooperativa per la gestione dei pazienti HIV;
- Indennità KM rimborsate agli assistiti;
- Stampati (es. registri di guardia medica, blocchetti di necropsia ecc)
- Affitti passivi;
- Stipendi medici convenzionati (relativamente alle prestazioni aggiuntive es. ADI).

Per quanto concerne le restanti operazioni d'acquisto (es. Farmaci), il Distretto si appoggia a gare bandite dalle strutture centralizzate aziendali. Infatti, per tali tipologie di beni, la presente struttura non emette/predisporre ordini NSO/liste di liquidazioni ma si limita ad effettuare una richiesta di trasferimento.

Per quanto riguarda i pazienti sottoposti alle prestazioni di dialisi, i referenti affermano che il Distretto liquida ai pazienti le seguenti fattispecie:

- Servizio di trasporto di pazienti dializzati erogati da n. 2 associazioni convenzionate;
- Rimborso dell'indennità chilometrica riconosciuta ai pazienti, sulla base delle tariffe predeterminate, che si recano presso il centro con mezzi propri;
- Per i pazienti dializzati presso il proprio domicilio, il rimborso delle spese generali sostenute dagli stessi.

Per la presente tipologia di prestazioni vengono assegnati budget e conti economici distinti per tipologia di interventi (dializzati domiciliari, dializzati presso le ditte convenzionate e indennità KM). Con riguardo alle prestazioni di dialisi presso centri convenzionati, quest'ultimi trasmettono il flusso M e la reportistica delle prestazioni effettuate, i quali vengono incrociati al fine di verificarne la corrispondenza e liquidati dall'U.O.C. Cure Primarie. Per il rimborso dei dializzati domiciliari, la liquidazione delle somme è effettuata annualmente sulla base di un tariffario regionale. Il Distretto predisporre le liste di liquidazioni solo esclusivamente per quanto riguarda le prestazioni erogate dai centri convenzionati, per quanto concerne le restanti casistiche il Distretto trasmette la rendicontazione delle prestazioni alla U.O.C. Bilancio, il quale predisporre la lista di liquidazione. Occorre di ridurre i tempi necessari per la predisposizione delle liste di liquidazione al fine di consentire il rispetto del termine di 60 giorni per il pagamento delle prestazioni.

Questionario di Audit del 28/11/2023- U.O.C. Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip.Farmaceutico), U.O.C. Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip.Farmaceutico), U.O.C. Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip.Farmaceutico).

Con riferimento alle Azioni PAC oggetto di verifica, dall'esito del presente questionario si rileva che, la struttura non ha formalmente adottato un regolamento interno al fine di regolamentare il processo e le modalità previste dalle azioni oggetto di verifica. Tuttavia, si rileva che la procedura aziendale è applicata correttamente. Con riferimento ai controlli posti in essere dalla struttura auditata, ai fini della comparazione degli ordini con le offerte, della comparazione delle bolle di entrata con gli ordini di acquisto

(verifica quali-quantitativa), della comparazione fattura con determina di pagamento, dall'esito del presente questionario si rileva che il controllo degli ordini con le offerte viene effettuato in fase di caricamento della autorizzazione di spesa sul gestionale. Il controllo quali-quantitativo della merce consegnata viene effettuato dal personale magazziniere e amministrativo delle farmacie in fase di ricezione della merce. I liquidatori aziendali controllano invece la corrispondenza tra fattura, DDT ed entrata merci. Infine, con riferimento alla segregazione delle funzioni, per quanto concerne l'indipendenza di coloro che hanno il mandato di firma rispetto alle funzioni di approvazione dei pagamenti, incassi, acquisto e ricevimento merci, dall'esito del presente questionario si rileva che il direttore del Dipartimento Farmaceutico valida le fatture liquidate, mentre il Direttore dell'U.O.C. Bilancio emette i mandati di pagamento. Nonostante l'esito positivo della verifica, al fine di adempiere a quanto riportato all'interno della procedura Aziendale, è necessario che il Dipartimento oggetto di verifica formalizzi, per gli acquisti con carattere di "urgenza", le motivazioni alla base delle stesse, così come raccomandato in sede di audit.

AZIONE I5.8 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I5.1 e I5.5"

Questionario Audit del 10/10/2023 - U.O.C. Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (Dip. Risorse umane), U.O.C. Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (Dip. Risorse umane), U.O.C. Risorse umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI (Dip. Risorse umane), U.O.C. Affari generali e convenzioni (Dip. Risorse umane).

Con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica la struttura fa riferimento alle indicazioni presenti all'interno della procedura PAC di cui alla delibera n.317/2021. Lo stesso Dipartimento gestisce il processo per l'elaborazione dei cedolini paga del personale dipendente e assimilato attraverso il sistema WHR mediante l'acquisizione di tutta la documentazione (immissione in servizio, comunicazione di presa servizio, sospensione dal servizio, cessazione a vario titolo del rapporto di lavoro) che abbia riflessi sul trattamento economico. La valorizzazione degli elementi stipendiali avviene automaticamente a sistema una volta inserito il corretto inquadramento contrattuale da C.C.N.L. e da Contrattazione integrativa aziendale del singolo dipendente (profilo professionale, ruolo, tipologia rapporto di lavoro, livello retributivo, categoria giuridica, posizione funzionale, esclusività). Inoltre il Dipartimento Risorse Umane, con riferimento alla rilevazione delle presenze si occupa di gestire l'impianto tabellare di codifica sia il modulo assenza che il modulo presenze, assegnare/modificare i profili di orari di presenza o assenza, produrre o duplicare (in caso di smarrimento) il badge identificativo per le timbrature ecc. Con riferimento all'autorizzazione degli straordinari si rileva che lo straordinario viene espletato previa autorizzazione del Responsabile UOS di assegnazione del dipendente e del Direttore della U.O.C. cui afferisce, utilizzando l'apposito modulo nel quale devono essere indicate le esigenze di servizio che giustificano il ricorso a detto istituto. Con riferimento alla cessazione del rapporto di lavoro la procedura aziendale prevede che il Dipartimento provveda annualmente alla ricognizione di tutto il personale dell'Azienda che nell'anno successivo dovrà essere collocato d'ufficio in quiescenza per raggiunti limiti di età (pensione di vecchiaia), verificando le avvenute cessazioni dal servizio secondo le diverse decorrenze sulla scorta della relativa determina dirigenziale. Nel caso di collocamento a riposo per vecchiaia non è dovuto il preavviso in quanto la risoluzione del rapporto di lavoro avviene automaticamente al verificarsi della condizione del compimento dell'età prevista dalla legge. Nel caso di dimissioni / decesso / dispensa per inidoneità fisica / licenziamento il Dipartimento provvede alla chiusura del rapporto di lavoro nello stesso mese di acquisizione dell'informazione, salvo che le elaborazioni stipendiali siano state già concluse, in tale eventualità provvederà il primo mese utile successivo conguagliando anche le somme corrisposte non dovute.

Con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica è stato acquisito dal Gdl l'anagrafica per n.1 dipendente (ITEM 2) assunto dal 1989 al 2022, con relativi dati anagrafici, dati bancari e movimenti di curriculum con anesse le varie ricollocazioni avvenute nel tempo.

Con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica il Gdl ha ottenuto il Regolamento (ITEM 3) per la disciplina dei processi amministrativo-contabili riguardanti l'elaborazione stipendiale dei compensi del personale convenzionato interno. Il presente ITEM documentale, ha lo scopo di determinare processi e specifiche competenze delle diverse Unità/Strutture coinvolte nell'elaborazione delle competenze retributive per il personale convenzionato interno. Ai sensi del suddetto Regolamento, relativamente ai

Medici di Continuità Assistenziale, i Medici dell'Emergenza Sanitaria Territoriale, i Medici della Continuità Assistenziale Turistica ed i Medici della Medicina dei servizi, ogni macrostruttura all'inizio del mese inserisce le variabili relative alle prestazioni rese, il Dipartimento Risorse umane sulla scorta dei dati inseriti nel sistema stipendiale elabora il cedolino. Inoltre, il Dipartimento Risorse Umane effettua le operazioni di controllo, verifica ed eventuale rettifica nel caso in cui siano rilevati inserimenti di voci errate, caricate da parte delle Macrostrutture, esperita l'attività di controllo di norma tra il 24 ed il 27 del mese, la proposta di determina di liquidazione e pagamento del personale convenzionato è sottoposta al direttore del Dipartimento Risorse Umane per la relativa adozione. Con riferimento ai Medici Specialistici Ambulatoriali Interni, Medici Veterinari ed altro professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi), per i titolari di incarico, ai fini dell'elaborazione stipendiale, rilevano i dati contrattuali inseriti nel sistema informatico al Dipartimento Risorse Umane secondo l'atto di conferimento incarico e che costituiscono la base di calcolo della parte fissa della retribuzione per il mese corrente. Il successivo processo di verifica controllo ed adozione di determina di liquidazione rimane invariato. Con riferimento ai Medici di Medicina Generale e per i Pediatri di Libera Scelta, il referente informatico del Dipartimento Cure Primarie elabora le competenze fisse e variabili mensili, utili alla determinazione dei compensi dovuti per il tramite del sistema APMMG. Il Dipartimento Risorse umane completa l'inserimento dei dati relativi al personale medico interessato sul sistema APMMG censendo l'appartenenza alla Macrostruttura di afferenza ed il codice IBAN, nonché inserendo i dati contenuti nei provvedimenti che pervengono dalle Macrostrutture e che hanno incidenza sulla determinazione dei compensi. Il successivo processo di verifica controllo ed adozione di determina di liquidazione rimane invariato.

Con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica, dalle esito del presente questionario, la struttura riferisce che "la procedura 15.7 non è iscritta al Dipartimento Risorse Umane". Con riferimento alle precedenti verifiche di audit si rileva che il direttore della UOC Trattamento economico e previdenziale delle RR. UU. AA., in caso di contenzioso del lavoro, riceve dalla UOC Legale la richiesta di relazionare in merito, provvedendo alla valorizzazione economica della pretesa del ricorrente comprensiva di oneri riflessi a carico dell'azienda. È possibile, secondo la tipologia di richiesta, che la UOC Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane trasmetta una relazione per gli aspetti giuridici di competenza.

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

Questionario Audit del 06/09/2023 U.O.C. Disturbi del comportamento alimentare ambulatoriale e residenziale (Dip. Salute mentale), U.O.C. Dipendenze patologiche (Dip. Salute mentale), U.O.C. Disturbi dello spettro autistico (Dip. Salute mentale), U.O.C. NPIA territoriale (Dip. Salute mentale)

Con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica, dal riscontro del presente questionario, l'Azienda comunica che per quanto concerne gli acquisti di prestazioni differenti dall'acquisto prestazioni sanitarie si opera come segue: le determinazioni dei fabbisogni pervengono al Dipartimento o dalle UOS o dalle U.O.C. o su imput dello stesso Dipartimento; se si tratta di fabbisogni ritenuti necessari per tutti i servizi è il dipartimento stesso a richiedere il fabbisogno alle singole strutture. Le richieste di acquisto vengono inviate dalle UO al Dipartimento che ne verifica la correttezza e congruità le autorizza e le inoltra al Provveditorato che espleta le procedure di gara e gli adempimenti necessari, acquisito del bene o del servizio richiesto, l'UO richiedente ne verifica l'adeguatezza, sia di qualità che di quantità e invia la relativa attestazione al Dipartimento che provvederà all'autorizzazione del pagamento delle fatture e alla loro liquidazione. Si specifica che per altri tipi di fabbisogni, come ad esempio cancelleria o arredi, la procedura viene gestita direttamente dal Provveditorato poiché questo Dipartimento non si occupa direttamente dell'acquisto di beni non sanitari. Qualora ci siano delle esigenze di questo tipo la richiesta viene inviata al provveditorato che procede all'acquisto dei beni in autonomia.

Per quanto concerne, invece, l'acquisto di prestazioni sanitarie di cui principalmente si occupa il Dipartimento, lo stesso ha fornito, unitamente al questionario firmato, una tabella riepilogativa ove vengono descritti i processi e le relative responsabilità e la relativa frequenza, in base alle strutture di competenza. Le strutture in questione sono: UOSD Attività Riabilitativa ed Enti Accreditati, U.O.C. Autismo,

U.O.C. Dipendenze Patologiche, U.O.C. Neuropsichiatria Infantile e U.O.C. Disturbi del comportamento alimentare.

Questionario Audit del 07/09/2023- Dipartimento Interaziendale di Diagnostica di Laboratorio

Con riferimento alle Azioni PAC oggetto di verifica, dall'esito del presente questionario si rileva che, la struttura non ha formalmente adottato un regolamento interno al fine di regolamentare il processo e le modalità previste dalle azioni oggetto di verifica. Tuttavia, si rileva che la procedura aziendale è applicata correttamente. Per quanto concerne la segregazione delle funzioni al fine di diversificare i soggetti aziendali le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni, la correttezza delle procedure di gara, l' emissione delle richieste di approvvigionamento ecc... , dall'esito del presente questionario si rileva che per quanto riguarda le attività di competenza della strutture e rispetto al personale amministrativo assegnato e al ruolo dello stesso è stata attuata la diversificazione dei ruoli.

Questionario Audit del 16/10/2023- U.O.C. Accreditamento (Dip.Prevenzione), U.O.C. Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip.Prevenzione)

Con riferimento all'azione PAC oggetto di verifica, come già segnalato in premessa, la struttura oggetto di verifica non ha adottato un regolamento interno, infatti la stessa fa riferimento alle linee guida aziendali, nel dettaglio, la Procedura area I - Procedura Amministrativa Debiti e Costi. Dal riscontro del presente audit si rileva che non sempre si riesce a rispettare la segregazione dei ruoli. Infatti, determinate volte chi emette l'ordine di acquisto, per carenza di personale, procede alla liquidazione a al carico della merce.

Questionario Audit del 17/10/2023- U.O.C. Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3

Con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica, dall'esito del presente questionario si rileva che la struttura auditata, non ha formalmente adottato un regolamento interno specifico ma bensì, procede nel rispetto di quanto disposto con Delibera del Direttore Generale n.609 del 20/05/2023, recante "*Funzioni e atti delegati alla dirigenza aziendale ex Atto Aziendale approvato con Delibera n.81 del 21/01/2022*" così come modificata dalla Deliberazione del Commissario Straordinario n.1232 del 10/08/2023, recante "*Delega funzioni e atti delegati alla Dirigenza aziendale Deliberazione n.609/2021. Parziale modifica e integrazioni*".

Questionario Audit del 25/10/2023 – U.O.C. Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario), U.O.C. Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario), U.O.C. Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario), U.O.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario).

Con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica, la struttura auditata riferisce che vista la limitata indipendenza nella gestione dei debiti e fatture scaturenti sempre da determine dell'U.O.C. Approvvigionamenti o Delibere Aziendali ad oggi non risulta necessario l'adozione di un regolamento interno dedicato reputando sufficiente quello Aziendale, così come comunicato con nota ASP/PA/283846/23 del 29/08/2023.

Con riferimento alla segregazione delle funzioni la struttura oggetto di audit rappresenta che Vista la limitata indipendenza di questo Dipartimento nella gestione degli acquisti grazie all'ausilio dell'U.O.C. Approvvigionamenti che gestisce le gare per la fornitura di beni e servizi viene ampiamente rispettata la segregazione e separazione dei ruoli del personale coinvolto nelle suddette attività.

Questionario Audit del 30/10/2023- UOSDIP Fragilità, disabilità grave e gravissima

Con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica, la struttura oggetto di audit comunica che, per la suddetta azione, fa riferimento alla Delibera del Commissario Straordinario n.539 del 19/4/2023 "*Adozione Regolamento per l'accesso al beneficio disabilità gravissima*". Con riferimento alle diverse fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti, all'interno della struttura, la stessa rappresenta che il Direttore UOSD raccoglie i report dai distretti li elabora e trasmette alla Regione la richiesta dei fondi

contestualmente assegna ai distretti il budget richiesto i distretti con determina assegnano le somme sull'IBAN dei disabili attraverso l'U.O.C. Bilancio e Programmazione , Controllo di Gestione, e U.O.C. Contabilità Generale ognuno per le proprie competenze.

Audit del 09/11/2023 – Distretto Sanitario 41 - Partinico

Per quanto concerne la procedura relativa all' approvvigionamento di beni e servizi, la stessa, elenca le attività da compiere per la formulazione e l'attuazione di un piano approvvigionamenti aziendale, nello specifico il documento descrive i riferimenti e le azioni da intraprendere dalla definizione del "Piano acquisti di beni e servizi", sino alla emissione degli ordinativi. Da intervista si rileva che le operazioni di competenza del presente Distretto, relativamente al ciclo passivo, stanno rispettando il principio di segregazione delle funzioni.

Questionario di Audit del 28/11/2023- U.O.C. Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip.Farmaceutico), U.O.C. Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip.Farmaceutico), U.O.C. Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip.Farmaceutico).

Con riferimento alle Azioni PAC oggetto di verifica, dall'esito del presente questionario si rileva che, la struttura non ha formalmente adottato un regolamento interno al fine di regolamentare il processo e le modalità previste dalle azioni oggetto di verifica. Tuttavia, si rileva che la procedura aziendale è applicata correttamente. Per quanto concerne la segregazione delle funzioni al fine di diversificare i soggetti aziendali le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni, la correttezza delle procedure di gara, l' emissione delle richieste di approvvigionamento ecc. , dall'esito del presente questionario si rileva che la determinazione dei fabbisogni dei beni sanitari viene elaborata dal Dipartimento Farmaceutico, l'U.O.C. Approvvigionamenti effettua le procedure di gara, i farmacisti emettono le proposte d'acquisto per gli approvvigionamenti. Nonostante l'esito positivo della verifica, al fine di adempiere a quanto riportato all'interno della procedura Aziendale, si è raccomandato al Dipartimento oggetto di verifica di formalizzare per gli acquisti con carattere di "urgenza", le motivazioni alla base delle stesse.

Audit del 05/12/2023 – U.O.C. Approvvigionamenti

La U.O.C. 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 rilievi in merito all'implementazione dell'azione PAC I6.1.

Audit del 01/01/2024 – U.O.C. ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE

Dall'analisi del processo previsto dall'azione PAC I1.5, è stato possibile osservare che le diverse funzioni/ruoli sono gestite in maniera indipendente e soprattutto da soggetti aziendali diversi. Infatti, per ogni U.O.S., i diversi step precedentemente descritti, sono stati illustrati da diversi soggetti aziendali. Pertanto, l'esito della verifica è da ritenersi "Positivo".

➤ 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 UU.OO., sebbene non mappati nelle procedure, siano adeguati per il raggiungimento degli obiettivi delle varie azioni PAC.

A tal proposito si segnala che l'azienda nel corso del secondo semestre 2023, a seguito della nomina del nuovo Responsabile PAC, ha avviato la revisione di tutte le procedure PAC aziendali, alla luce del nuovo sistema applicativo aziendale e dei rilievi emersi sia nel corso degli I.A. effettuati che segnalati dall'Assessorato. Nelle nuove procedure revisionate sono state anche inserite, così come richiesto dall'Assessorato, le matrici di responsabilità e dei controlli, oltre che l'attività di controllo dell'I.A.

Riepilogo Procedure PAC revisionate

Area	Delibera
Area A "Generale"	Delibera n. 1598 del 17/10/2023
Area D "Immobilizzazioni"	Delibera n. 1598 del 17/10/2023
Area E "Rimanenze"	Delibera n. 1956 del 14/12/2023
Area F "Crediti e Ricavi"	Definita, in corso di approvazione
Area G "Disponibilità liquide"	Delibera n. 1756 del 14/11/2023
Area H "Patrimonio Netto"	Delibera n. 1956 del 14/12/2023
Area I "Debiti e Costi": 1. Procedura Azioni I5 - Ciclo del Personale Dipendente, assimilato e convenzionato 2. Procedura altre Azioni I (tranne I5)	Delibera n. 1756 del 14/11/2023 in corso di revisione

Si riporta di seguito il dettaglio delle verifiche per le quali si è ritenuto necessario concludere come descritto al periodo precedente. Verrà definita dal responsabile PAC aziendale, la revisione dell'ultima parte della procedura "Debiti e costi" - Area PAC I, ancora in corso di revisione, entro Febbraio 2024.

AREA	AZIONE PAC	OGGETTO AZIONE	U.O.C. VERIFICATA	OSSERVAZIONI I.A.
Debiti e Costi	11.1 11.3	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	U.O.C. Bilancio e Programmazione U.O.C. Progettazioni e Manutenzioni U.O.C. Approvvigionamenti	Si suggerisce di procedere ad una revisione della procedura PAC attualmente in uso riflettendo le attività, responsabilità, controlli e relative tempistiche che caratterizzano il processo, nonché gli applicativi in uso. A tal fine, si raccomanda di confrontarsi con il responsabile delle procedure PAC e con le strutture organizzative ulteriormente coinvolte nell'intero processo a monte e a valle.
Debiti e Costi	12.1 12.4	Impiegare documenti idonei ed approvati, lasciando traccia dei controlli svolti: ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i debiti deve essere comprovata da appositi documenti che siano controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile.	U.O.C. Bilancio e Programmazione	Si suggerisce di procedere ad una revisione della procedura PAC attualmente in uso riflettendo le attività, responsabilità, controlli e relative tempistiche che caratterizzano il processo, nonché gli applicativi in uso. A tal fine, si raccomanda di confrontarsi con il responsabile delle procedure PAC e con le strutture organizzative ulteriormente coinvolte nell'intero processo a monte e a valle.
Debiti e Costi	13.2	Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti	U.O.C. Progettazioni e Manutenzioni PP.OO "S.Cimino" di Termini Imerese	Si suggerisce di procedere ad una revisione della procedura PAC attualmente in uso riflettendo le attività, responsabilità, controlli e relative tempistiche che caratterizzano il processo, nonché gli applicativi in uso. A tal fine, si raccomanda di confrontarsi con il responsabile delle procedure PAC e con le strutture organizzative ulteriormente coinvolte nell'intero processo a monte e a valle.
Debiti e Costi	13.4	Adozione di una procedura per la gestione dei pagamenti che preveda l'indipendenza di coloro che hanno il mandato di firma, l'ordine cronologico	U.O.C. Bilancio e Programmazione	Si suggerisce di procedere ad una revisione della procedura PAC attualmente in uso riflettendo le attività, responsabilità, controlli e

AREA	AZIONE PAC	OGGETTO AZIONE	U.O.C. VERIFICATA	OSSERVAZIONI I.A.
		dei pagamenti e gli altri adempimenti normativi (es. D.L. 35/2013) e l'estinzione del debito al fine di evitare duplicazioni.		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 a monte e a valle.
Debiti e Costi	16.1	Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati	U.O.C. Specialistica ambulatoriale interna ed esterna U.O.C. Progettazioni e Manutenzioni U.O.C. Ospedalità Pubblica e Privata U.O.C. Approvvigionamenti PP.OO "S. Cimino" di Termini Imerese	Si suggerisce di procedere ad una revisione della procedura PAC attualmente in uso riflettendo le attività, responsabilità, controlli e relative tempistiche che caratterizzano il processo, nonché gli applicativi in uso. A tal fine, si raccomanda di confrontarsi con il responsabile delle procedure PAC e con le strutture organizzative ulteriormente coinvolte nell'intero processo a monte e a valle.

3.3 Verifiche con esito "con riserva"

Nell'ambito del presente paragrafo si mettono in evidenza tutte le verifiche di audit svolte nel secondo semestre 2023 concluse con riserva, in considerazione della natura del rilievo e delle azioni correttive eventualmente già intraprese alla data di verifica e/o alla data di redazione della presente relazione. Nel corso degli interventi di audit in oggetto, tramite intervista ai soggetti partecipanti afferenti alle singole strutture organizzative verificate, è stato ripercorso il processo amministrativo-contabile ed extracontabile previsto dalle procedure aziendali adottate dall'Azienda, al fine di individuare eventuali gap di procedura e/o di processo. Sono state altresì effettuate verifiche documentali ed operative al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato da ciascuna struttura organizzativa oggetto di verifica, previa selezione casuale di un set di *items*.

AREA IMMOBILIZZAZIONI

AZIONE D2.5 – "Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici"

Audit Congiunto del 19/10/2023 – U.O.C. Gestione Patrimonio - U.O.C. Bilancio e Programmazione

Con riferimento agli anni 2017-2018-2019, i referenti comunicano che è in corso l'attività di quadratura rispetto ai dati presenti a sistema in occasione della precedente migrazione. Al completamento di tale ricognizione, avviata in occasione della migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile, l'Azienda procederà ad apportare le necessarie rettifiche, in presenza di beni esistenti ma non censiti a libro cespiti e viceversa. Con riferimento agli anni 2020-2021-2022, viene comunicato che la riconciliazione con i dati contabili, al fine della chiusura del bilancio d'esercizio, è stata effettuata attraverso l'utilizzo di file extra-contabili per classe merceologica con il quale vengono calcolati e riportati in contabilità i relativi ammortamenti. Inoltre, è stata effettuata una riconciliazione attraverso il confronto tra le entrate merci registrate nel gestionale e le fatture ricevute. Per l'anno 2023, i Responsabili dell'U.O.C. Bilancio e Programmazione e dell'U.O.C. Gestione Patrimonio comunicano che non è stata ancora effettuata l'attività di quadratura tra il libro cespiti e la contabilità, in quanto tale attività sarà avviata a breve, con l'ausilio della nuova SW, una volta terminate le attività di quadratura sopra descritte sui dati migrati. Inoltre, i referenti dell'U.O.C. Gestione Patrimonio comunicano che la gestione dei cespiti acquistati nell'anno 2023, e le relative entrate merci, alimentano direttamente il libro cespiti su sistema AREAS. Tale attività, alla data di verifica, risulta monitorata dai referenti dell'U.O.C. Gestione Patrimonio attraverso la reportistica

implementata sul sistema AREAS nel quale si evincono tutte le informazioni che sono state alimentate per singolo cespite. Le linee di cespite sprovviste di talune informazioni vengono sottoposte all'analisi dei referenti dell'U.O.C. Gestione Patrimonio. Per garantire il rispetto e l'aderenza alle procedure aziendali PAC, è necessario adottare le seguenti azioni correttive:

- Procedere all'implementazione della nuova procedura aziendale adottata con delibera n.1598 del 17.10.2023
- Finalizzare il processo di allineamento tra ordini ed entrate merci per l'esercizio 2022;
- Finalizzare l'attività di quadratura dei dati afferenti agli esercizi 2017, 2018 e 2019;
- Effettuare l'attività di quadratura tra il libro cespiti e la contabilità;
- Procedere al caricamento di tutti i terreni aziendali censiti sull'Amministrazione Trasparente, all'interno del nuovo sistema amministrativo-contabile;
- Finalizzare l'attività di sistematizzazione dei dati per singolo cespite.

Nel dare atto dello sforzo profuso alle strutture competenti per l'adeguamento del libro cespiti sul nuovo sistema amministrativo contabile, ci si riservava di attribuire un esito della verifica differente da quello assegnato non appena saranno finalizzate tutte le attività sopra descritte entro i tempi prestabiliti.

AREA CREDITI E RICAVI

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

Audit del 13/12/2023 – U.O.C. Bilancio e Programmazione

Da intervista emerge come il processo di contabilizzazione dei ricavi da compartecipazione sanitaria (ticket) e/o Alpi avviene con le medesime modalità sopra descritte. La differenza rispetto alla rilevazione sul vecchio sistema è identificabile nel fatto che non viene più registrata una fattura fittizia, bensì una prima nota contabile per il totale degli incassi ricevuti giornalmente dalle casse ticket e non con il dettaglio per singolo utente. Tale situazione è determinata anche dalla mancata integrazione tra i due sistemi (gestionale HERO ed amministrativo-contabile). Si rappresenta, ad ogni modo, che le rilevazioni in co.ge. relative alla gestione separata della contabilità ALPI avvengono su specifici conti dedicati. Inoltre, ai fini IVA, dall'analisi della documentazione ottenuta si rileva che, nonostante sia presente all'interno del nuovo sistema amministrativo-contabile il registro IVA vendite esenti, lo stesso non riporta le fatture derivanti da prestazioni in regime di esenzione rilevate dalle casse ticket, poiché, come detto, viene generata un'unica nota contabile degli incassi giornalieri delle casse ticket e non con il dettaglio per singolo utente. Con riferimento alle fatture CTU e CTP emesse dai medici, da intervista emerge che, sulla base delle informazioni fornite dal medico e sulla base dei DRG, viene effettuata una fattura pro forma inviata al Tribunale che ha richiesto la perizia. Successivamente, il tribunale provvede ad effettuare il pagamento, il cui incasso viene rilevato dall'U.O.C. Bilancio e Programmazione, in modo da emettere la relativa fattura tramite apposito modulo. Con riferimento alla determinazione dei costi comuni, l'U.O.C. oggetto di verifica effettua una stima degli stessi, sulla base di una percentuale determinata dal regolamento aziendale in vigore, del totale dei ricavi ALPI, da imputare come costi comuni. Tale distinzione non viene non viene rappresentata, in modalità separata, nelle scritture di contabilità generale. Al contrario, si rileva che i costi per il personale riferiti alle prestazioni erogate in regime Alpi vengono rappresentati in contabilità in appositi conti contabili.

Con riferimento alle Azioni PAC F1.4 – F1.5, in merito alle prestazioni ALPI in regime ambulatoriale, si è raccomandato fortemente che le fatture emesse dalle casse ticket vengano riflesse in contabilità, per i motivi esposti nelle conclusioni sopra riportate, anche al fine di garantire la corretta e completa alimentazione del registro IVA. Inoltre, per quanto già espresso, si ritiene necessario, così come suggerito, avviare interlocuzioni di concerto con l'SW al fine di permettere la completa integrazione tra gestionale

HERO e amministrativo-contabile, e verificare, le diverse soluzioni percorribili per ovviare alla mancanza di dati informativi utili ad una corretta alimentazione della contabilità analitica.

Infine, ai fini di una miglior rappresentazione in contabilità dei costi comuni derivanti dall'attività ALPI, nonostante l'U.O.C. oggetto di verifica effettui una stima degli stessi sulla base di una percentuale determinata dal regolamento aziendale in vigore del totale dei ricavi ALPI da imputare (e nonostante i costi diretti e indiretti siano ricompresi all'interno della tariffa riconosciuta per le prestazioni erogate), occorre prevedere un meccanismo di identificazione di tale fattispecie attraverso la costruzione di specifici driver di allocazione, così come già segnalato dalla scrivente funzione.

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

Audit del 13/12/2023 – U.O.C. Bilancio e Programmazione

Da intervista emerge come il processo di contabilizzazione dei ricavi da compartecipazione sanitaria (ticket) e/o Alpi avviene con le medesime modalità sopra descritte. La differenza rispetto alla rilevazione sul vecchio sistema è identificabile nel fatto che non viene più registrata una fattura fittizia, bensì una prima nota contabile per il totale degli incassi ricevuti giornalmente dalle casse ticket e non con il dettaglio per singolo utente (si veda ITEM 6). Tale situazione è determinata anche dalla mancata integrazione tra i due sistemi (gestionale HERO ed amministrativo-contabile). Si rappresenta, ad ogni modo, che le rilevazioni in co.ge. relative alla gestione separata della contabilità ALPI avvengono su specifici conti dedicati (si veda ITEM 5). Inoltre, ai fini IVA, dall'analisi della documentazione ottenuta si rileva che, nonostante sia presente all'interno del nuovo sistema amministrativo-contabile il registro IVA vendite esenti, lo stesso non riporta le fatture derivanti da prestazioni in regime di esenzione rilevate dalle casse ticket, poiché, come detto, viene generata un'unica nota contabile degli incassi giornalieri delle casse ticket e non con il dettaglio per singolo utente (si veda ITEM 8). Con riferimento alle fatture CTU e CTP emesse dai medici, da intervista emerge che, sulla base delle informazioni fornite dal medico e sulla base dei DRG, viene effettuata una fattura pro forma inviata al Tribunale che ha richiesto la perizia. Successivamente, il tribunale provvede ad effettuare il pagamento, il cui incasso viene rilevato dall'U.O.C. Bilancio e Programmazione, in modo da emettere la relativa fattura tramite apposito modulo (si veda ITEM 7). Con riferimento alla determinazione dei costi comuni, l'U.O.C. oggetto di verifica effettua una stima degli stessi, sulla base di una percentuale determinata dal regolamento aziendale in vigore, del totale dei ricavi ALPI, da imputare come costi comuni. Tale distinzione non viene rappresentata, in modalità separata, nelle scritture di contabilità generale. Al contrario, si rileva che i costi per il personale riferiti alle prestazioni erogate in regime Alpi vengono rappresentati in contabilità in appositi conti contabili.

Con riferimento alle Azioni PAC F1.4 – F1.5, in merito alle prestazioni ALPI in regime ambulatoriale, è necessario che in contabilità vengano riflesse le fatture emesse dalle casse ticket, per i motivi esposti nelle conclusioni sopra riportate, anche al fine di garantire la corretta e completa alimentazione del registro IVA. Inoltre, per quanto già espresso, si ritiene necessario, di concerto con l'SW, di avviare delle interlocuzioni al fine di permettere la completa integrazione tra gestionale HERO e amministrativo-contabile, e verificare, anche attraverso interlocuzioni con le strutture competenti, le diverse soluzioni percorribili per ovviare alla mancanza di dati informativi utili ad una corretta alimentazione della contabilità analitica.

Infine, ai fini di una miglior rappresentazione in contabilità dei costi comuni derivanti dall'attività ALPI, nonostante l'U.O.C. oggetto di verifica effettui una stima degli stessi, sulla base di una percentuale determinata dal regolamento aziendale in vigore, del totale dei ricavi ALPI, da imputare, e nonostante i costi diretti e indiretti siano ricompresi all'interno della tariffa riconosciuta per le prestazioni erogate, occorre prevedere un meccanismo di identificazione di tale fattispecie attraverso la costruzione di specifici driver di allocazione.

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

Audit del 13/12/2023 – U.O.C. Bilancio e Programmazione

Dalle precedenti verifiche di audit si rilevava che per quanto riguarda le "Fatture da Emettere", l'UOS Fatturazione Attiva elabora una reportistica con tutte le prestazioni da fatturare, la quale viene inviata alla U.O.C. Bilancio affinché quest'ultima possa alimentare il conto "Fatture da Emettere". Con riferimento alla determinazione delle fatture da emettere, da intervista emerge che, le strutture che hanno effettuato la prestazione rendicontano, con una periodicità che varia in base alla struttura, le stesse alla UOS Fatturazione attiva. Per la determinazione delle fatture da emettere, l'U.O.S. Fatturazione Attiva produce un elenco distinto per natura del ricavo, a firma dei responsabili e del direttore dell'U.O.C. Bilancio e programmazione che viene trasmesso agli operatori dell'U.O.C. Bilancio e programmazione per effettuare la relativa scrittura nel conto "Fatture da emettere". I referenti comunicano che, anche in questo caso, le scritture in contabilità vengono effettuate massivamente per tipologia di ricavo, e non per singola fattura. Ai fini prudenziali, il GdL Internal Audit, nel riservarsi la possibilità di effettuare ulteriori Audit su tali aspetti da inserire all'interno del Piano di Audit per l'anno 2024, ha ritenuto necessario assegnare l'esito rilevato nelle precedenti verifiche effettuate.

AZIONE F5.4 *"Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.1"*

Questionario Audit del 19/12/2023 – U.O.C. Legale

Con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica, dalla relazione di cui all'ITEM 2, si rileva la procedura per l'accantonamento a fondo rischi è stata adottata con delibera 171 del 30.10.2017 ed è attualmente in corso di revisione, come previsto dalla stessa - che è stata correttamente applicata dalla struttura oggetto di verifica - il contenzioso notificato è stato rubricato e monitorato continuativamente attraverso un file dedicato e con effettuazione trimestrale di una stima per l'accantonamento a fondo rischi trasmessa alla U.O.C. Bilancio e Programmazione. Con riferimento all'eventuale avvalersi di avvocati esterni la struttura oggetto di verifica riferisce che la Direzione Generale ha affidato alcune cause ad Avvocati esterni. In particolare, si trattava di cause in diritto del lavoro o penali o di avvocati designati dalle compagnie assicuratrici per i sinistri in copertura per le quali, in caso di soccombenza, non vi è un rischio di esborso economico per il condannatorio. Con riferimento all'eventuale utilizzo di fondi, la struttura oggetto di verifica riferisce che i dati sugli utilizzi del fondo in possesso della U.O.C. Legale vengono confrontati trimestralmente con i mastri contabili della U.O.C. Bilancio e Programmazione al fine di verificarne l'allineamento ed evitare discrasie fra i movimenti in Co.ge e i prospetti trasmessi.

Infine, con riferimento alle azioni correttive proposte dalla Funzione di Internal Audit in occasione delle precedenti verifiche, si è provveduto all'allineamento con i movimenti di Co.ge che è stato effettuato trimestralmente. Con riferimento alle precedenti verifiche di audit si prevedeva che a seguito della notifica di un contenzioso si inserisce in un prospetto *excel* nominato "rubricazione" che riporta i dati essenziali riepilogativi dell'atto notificato (es. data notifica, foro di competenza, avv. assegnatario, importo del contenzioso se quantificabile).

Trimestralmente il file viene inviato ai legali per aggiornare l'eventuale importo da accantonare e successivamente al bilancio. Il file di rubricazione viene veicolato internamente a tutti i legali affinché segnalino quelli per cui provvedere a un accantonamento a fondo rischi, su base percentuale del valore del contenzioso o sulla base di una CTU o della determinazione effettuata dal legale su casistiche simili.

In caso di utilizzi dei fondi, l'ufficio legale effettua l'aggiornamento a consuntivo sulla base delle schede contabili, non tempestivamente sulla base delle sentenze. In taluni casi si sono rilevate delle discrepanze: movimenti co.ge. rispetto ai quali il suddetto prospetto non evidenzia variazioni (chiusure per esborsi, etc.) e viceversa. Con riferimento all'Azione PAC 5.4, si è raccomandata la necessità di finalizzare quanto prima le attività di mappatura dei crediti in contenzioso/scaduti, già avviate dal nuovo Direttore della U.O.C. oggetto di verifica, anche grazie alle interlocuzioni con l'U.O.C. Bilancio e programmazione.

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”

Audit del 05/12/2023 – U.O.C. Approvvigionamenti

Con riferimento al nuovo processo operativo, imposto dall'adozione del nuovo sistema amministrativo-contabile, si rileva che i contratti vengono caricati a sistema, in quanto la compilazione della relativa maschera risulta bloccante, ma la stessa fattispecie non si verifica per la delibera. Infatti, si rileva che sul nuovo sistema amministrativo contabile le stesse non sono caricate, con relativo debito informativo. Tale casistica comporta la mancata possibilità da parte degli addetti dell'U.O.C. oggetto di verifica di monitorare a sistema, attraverso apposita reportistica, le gare prossime alla scadenza al fine di intercettare per tempo l'eventuale ulteriore fabbisogno delle strutture utilizzatrici. Inoltre, si segnala che per sanare le criticità precedentemente emerse è stato inserito il blocco CIG e l'*alert* a sistema al 70% della capienza su tutti i contratti di nuova formazione. Di contro, si segnala che, per tutti i contratti importati dal precedente sistema amministrativo - contabile non è stato attivato, in sede di origine, il blocco CIG per criticità riferite alla precedente migrazione. Da intervista si rilevano criticità nel processo operativo, imputabile in particolare ai contratti in c/deposito e la gestione degli accordi quadro. A tal proposito, i referenti dell'U.O.C. Approvvigionamenti riferiscono che il processo operativo attualmente in vigore risulta essere macchinoso con conseguente ritardi nelle tempistiche nella registrazione del contratto, utile ad emettere i relativi ordini, in quanto il sistema non permette il caricamento dello stesso finché non sono stati caricate tutte le anagrafiche prodotto afferenti. Con riferimento alla gestione dei contratti in c/deposito (relativi a dispositivi medici e protesi), la U.O.C. Approvvigionamenti si occupa di predisporre la procedura di gara o recepire la gara centralizzata. Successivamente, il Dipartimento Farmaceutico provvede al caricamento dell'anagrafica prodotto. A sua volta l'U.O.C. Approvvigionamenti provvede al caricamento del contratto ed al successivo aggancio delle anagrafiche prodotto allo stesso. La frammentazione di tale processo determina tempistiche di caricamento più ampie e talune volte discrepanze di lotti e quantità da inserire, con particolare riferimento agli accordi quadro. Con riferimento alla fase di liquidazione, si rileva che, per l'acquisizione dei servizi, viene richiesta l'attestazione di servizio ai fini della stessa. I referenti dell'U.O.C. Approvvigionamento comunicano che il DURC viene caricato all'interno della maschera relativa all'anagrafica fornitore e verificato in fase di liquidazione, segnalando tuttavia, che il sistema non blocca il processo in caso di verifica DURC negativa.

AZIONE I3.6 - Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I3.2 e I3.4

Audit del 05/12/2023 – U.O.C. Approvvigionamenti

Con riferimento alla ricezione dei beni, si rimanda alla procedura riguardante la Gestione logistica dei beni di consumo. In particolare, gli addetti all'accettazione dei beni, sulla base del DDT consegnato, dell'elenco degli ordini per i quali si è in attesa di consegna (visualizzato tramite sistema amministrativo contabili, e dell'esame visivo dei colli, verificano:

- La presenza, all'interno del DDT, del riferimento a un ordine d'acquisto dell'Azienda;
- L'esistenza dell'ordine d'acquisto indicato nel DDT e che questo rientri tra quelli in attesa di consegna riportati sul sistema amministrativo contabile;
- L'integrità dei colli consegnati;
- La corrispondenza fra il numero dei colli consegnati e quello indicato nel DDT.

Nel caso in cui almeno una delle verifiche elencate non vada a buon fine, gli addetti all'accettazione provvedono all'immediata restituzione dei beni al fornitori/trasportatore. Predispongono, pertanto, il “Documento di non accettazione della consegna e reso”, che contiene il riferimento al DDT fornito dal vettore e la motivazione della mancata accettazione dei beni. Il documento viene quindi stampato, firmato dall'addetto, conservato in un archivio cartaceo e successivamente viene archiviato digitalmente.

AZIONE I4.6 “Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I4.1 e I4.5”Questionario Audit del 19/12/2023 – U.O.C. Legale

Con riferimento all'Azione PAC oggetto di verifica, dalla relazione di cui all'ITEM 2, si rileva la procedura per l'accantonamento a fondo rischi è stata adottata con delibera 171 del 30.10.2017 ed è attualmente in corso di revisione, come previsto dalla stessa - che è stata correttamente applicata dalla struttura oggetto di verifica - il contenzioso notificato è stato rubricato e monitorato continuativamente attraverso un file dedicato e con effettuazione trimestrale di una stima per l'accantonamento a fondo rischi trasmessa alla U.O.C. Bilancio e Programmazione. Con riferimento all'Azione PAC I4.6, si è raccomandato alla struttura di rilevare i valori relativi alle variazioni del fondo (esborso monetario e/o chiusura senza esborso) sulla base delle sentenze e, di effettuare l'aggiornamento/riscontro del dato sulla base dei dati risultanti dalla co.ge., al fine di ridurre al minimo eventuali disallineamenti e garantire, d'altra parte, la completezza del dato. Inoltre, si è chiesto l'aggiornamento/allineamento tempestivo dei prospetti in uso alla U.O.C. legale relativamente all'utilizzo di fondi registrati a sistema dalla U.O.C. Bilancio e Programmazione.

AZIONE I6.3 “Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).

Audit del 08/11/2023- Presidio Ospedaliero di Partinico

Nel corso dell'intervista è emerso che, in taluni casi, non viene rispettata la segregazione delle funzioni. A tal proposito i referenti della struttura comunicano la carenza di personale qualificato come Collaboratore amministrativo. Inoltre, la struttura sta provvedendo alla formazione di un altro soggetto, in affiancamento all'attuale addetto amministrativo, al fine di implementare il principio di segregazione delle funzioni nella fase di ordine e liquidazione. Con riferimento all'Azione PAC I6.1, nonostante la struttura oggetto di verifica abbia già palesato la necessità di ottenere ulteriore personale qualificato (Collaboratore Amministrativo) per lo svolgimento delle attività, si è ritenuto necessario, ove possibile, scindere il soggetto addetto alla fase di ordinazione con quello addetto alla liquidazione, anche tramite una riorganizzazione interna del personale.

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 (*cf. allegato A8*), 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 RICAVI e area GENERALE. L'aggiornamento delle verifiche più datate verrà completato nel primo semestre 2024.

Infine, l'Assessorato della Salute, con nota prot. n. 63320 del 11.12.2023 (*cf. allegato A1*), ad esito del monitoraggio degli Audit al 30.06.2023, 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 U.O. 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.

6. Griglia di rilevazione

Sulla base delle verifiche effettuate è stata compilata la Griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit, aggiornata al 31/12/2023 (**allegato B2**)

17 gennaio 2024

Il Referente "Internal audit"
U.O.C. Programmazione, Controllo di Gestione
Dr. Angelo Alessio Nicchi

Il Responsabile PAC
Dott.ssa Silvana Gugliotta

Il Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit"
Direttore U.O.C. Programmazione, Controllo di Gestione
Dr. Salvatore Bellomo

Visto
Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Daniela Faraoni

Dr. Francesco Cerrito
IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Francesco Cerrito

Allegati:

allegato B1 Schema riportante le strutture da auditare/auditare
allegato B2 Griglia di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell'internal audit -
aggiornata alla data del 31/12/2023
allegato B3 Elenco Referenti PAC per funzione al 31/12/2023

Allegati citati

AU. 1

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 5 – Economico Finanziario
U.O.B. 5.1.

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

Prot. n. 63320 del 11/12/2023

OGGETTO: Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.) – Monitoraggio delle verifiche di Audit P.A.C – 2^ semestre 2023 - Piano annuale Audit/2024.

Ai Rappresentanti Legali
degli Enti del S.S.R.
dell'IRCCS Bonino Pulejo

Ai Direttori Amministrativi
degli Enti del S.S.R.
dell'IRCCS Bonino Pulejo

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

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

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

LORO SEDI

Il comma 3 dell'art. 3 del DM del 17 settembre 2012 istituisce i Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) per gli Enti del S.S.N., la cui attuazione è disposta mediante DM 1° marzo 2013. L'obiettivo finale del percorso di consolidamento del PAC è garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del S.S.N., al fine di attestare la corretta e completa applicazione degli "standard organizzativi, contabili e procedurali" e a indirizzare e valutare "l'efficacia e l'efficienza delle attività condotte dai principali attori del controllo".

Come è noto con D.A. n. 14 del 13.01.2023 è stato disposto il termine per la definizione dell'avviato percorso di Consolidamento del P.A.C. alla data del 31.12.2023.

Monitoraggio P.A.C. al 31.12.2023

Nell'ambito delle attività di monitoraggio istituzionale condotto da questo Dipartimento, in linea con gli obiettivi previsti dal succitato Decreto, si richiede la trasmissione della seguente documentazione **entro e non oltre il termine del 19/01/2023**:

1. **Griglia degli Audit** aggiornata al 31.12.2023;
2. **Modello strutture PAC** da auditare ed auditate al 31.12.2023;
3. **Relazione di accompagnamento attività di Audit** aggiornata al 31.12.2023, la quale dovrà essere suddivisa per "Area" e dare quale minima evidenza i risultati raggiunti, le criticità affrontate e gli eventuali punti aperti da affrontare per ultimare il percorso di consolidamento dei P.A.C;
4. **Elenco referenti PAC per funzione** al 31.12.2023.

Ad ogni buon fine, si segnala che in sede di monitoraggio al 30.06.2023, sono stati riscontrati alcuni punti di attenzione da tenere in debita considerazione nella predisposizione della documentazione richiesta.

In particolare:

- **con riferimento alla griglia di Audit**, che si allega in formato Excel, sia per gli interventi di Audit ordinari che in follow up, si richiede alle Aziende in indirizzo di indicare per ogni "Azione", solo l'esito delle verifiche effettuate per ogni U.O.
Nel caso in cui la stessa azione di audit sia stata effettuata su più U.O., la singola sezione della griglia potrà essere duplicata e intestata alla U.O. oggetto di verifica. **Nel caso in cui insistano sulla stessa U.O. più articolazioni organizzative da auditare**, la singola sezione della griglia non potrà essere duplicata.
Gli esiti e le eventuali note in merito alle articolazioni organizzative afferenti alla medesima U.O. dovranno essere riportati nel campo "**Fattori di criticità**" dettagliando analiticamente l'esito (*positivo/negativo/con riserva*) per ogni articolazione descrivendo sinteticamente eventuali criticità. Si precisa, inoltre, che affinché alla U.O. di riferimento possa essere attribuito l'esito "**Positivo**" è necessario che tutte le relative verifiche afferenti alle articolazioni organizzative abbiano avuto una valutazione positiva. Contrariamente, il compilatore dovrà attribuire alla U.O. l'esito "**con riserva**" o "**negativo**", applicando una valutazione per difetto (a titolo esemplificativo se la verifica di una UO è effettuata su n. 5 articolazioni organizzati-ve, di cui n. 3 con esito positivo, n.1 con esito con riserva e n. 1 con esito negativo, dovrà essere riportato, quale esito afferente alla UO, un esito negativo);
- sempre con riferimento alla **griglia di audit**, se sono stati effettuati diversi interventi di Audit in follow up nel medesimo anno, si richiede alle Aziende in indirizzo di indicare per ogni "Azione", solo l'esito e la data dell'ultima verifica, riportando il dettaglio degli ulteriori interventi all'interno del campo "**Fattori di criticità**";
- con riferimento al "**Modello strutture PAC**", si chiede di esplicitare dettagliatamente, all'interno della relazione di Audit al 31.12.2023, i criteri utilizzati per identificare le strutture oggetto di verifica, dandone adeguata evidenza all'interno dell'allegato B1 "**Tabella Strutture per Area PAC**".

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 all'indirizzo PEC: dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it mettendo in CC l'indirizzo g.scoma@regione.sicilia.it

Piano annuale Audit- anno 2024

Nell'ambito delle attività finalizzate alla definizione dell'avviato **Percorso di consolidamento del P.A.C.** ed alla conseguente certificazione del bilancio aziendale, le Aziende Sanitarie in indirizzo dovranno trasmettere a questo Dipartimento la seguente documentazione **entro e non oltre la data del 16 febbraio 2024.**

- **Relazione di risk assessment** – Relazione aggiornata sul processo 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.

Al riguardo è opportuno ribadire che il **sistema di controllo interno** e la **gestione dei rischi** devono consentire l'identificazione, la misurazione, la gestione ed il monitoraggio dei rischi aziendali e devono essere integrati nei più generali assetti organizzativi e di governo adottati dall'Azienda Sanitaria avuto riguardo ai modelli procedurali previsti dal Percorso Attuativo di Certificabilità che mirano al raggiungimento degli **obiettivi aziendali (attendibilità dell'informativa economico - finanziaria, efficacia ed efficienza della gestione aziendale, rispetto della normativa di settore)**. La realizzazione degli obiettivi prefissati dall'Ente Sanitario, attraverso il corretto utilizzo delle procedure P.A.C, è ovviamente subordinata a una preliminare **valutazione del "rischio" aziendale.**

- **Piano annuale Audit anno 2024** - 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, successivamente 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 d'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.

La suddetta documentazione dovrà essere trasmessa **in formato PDF (debitamente sottoscritta)** all'indirizzo PEC: dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it mettendo in CC l'indirizzo g.scoma@regione.sicilia.it

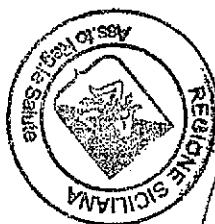
La presente, si inoltra anche ai Collegi Sindacali delle Aziende Sanitarie (*individuate dall'art. 19, comma 2 lettere a) e c) del D.Lgs. n° 118 del 23 giugno 2011*) i quali nell'ambito della propria autonomia, sono tenuti, in ossequio ai compiti previsti dall'art. 3 ter del D.Lgs 502/1992 **ad accertare l'assetto organizzativo, amministrativo e contabile dell'azienda (cfr MEF circolare n. 35 del 13.12.2018)**. Nello specifico, la vigilanza sulla regolarità amministrativo contabile ascritta al Collegio Sindacale si esplica **anche sull'affidabilità, completezza e correttezza delle procedure aziendali tra le quali rientra il P.A.C.**

Il Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Scoma

Il Dirigente del Servizio 5

Dott.ssa Paola Proia

Paola Proia



Il Dirigente Generale
Dott. Salvatore Iacolino

ALL. 2

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 5 – Economico Finanziario
U.O.B. 5.1.

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

Prot. n. 63328 del 11/12/2023

OGGETTO: Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.) – Convocazione incontro di monitoraggio 18 dicembre 2023 ore 11.00.

Ai Rappresentanti Legali
degli Enti del S.S.R.
dell'IRCCS Bonino Pulejo

Ai Direttori Amministrativi
degli Enti del S.S.R.
dell'IRCCS Bonino Pulejo

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

Al Dirigente del Servizio 2 - DPS
LORO SEDI

Nell'ambito dell'attività di coordinamento del *Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci degli Enti del S.S.R.*, a seguito delle risultanze emerse dal monitoraggio al 1° semestre 2023 e dalle evidenze del "*Piano di Azione straordinario*" al 31.12.2023, le SS.LL. sono convocate presso la sede di questo Dipartimento, nella giornata del **18 dicembre 2023 alle ore 11.00.**

Nel corso di tale incontro verranno rappresentate le principali evidenze, nonché gli ambiti di azione necessari al consolidamento del Percorso regionale di Certificabilità degli Enti e della GSA previsto alla data del 31.12.2023 in conformità al D.A. n. 14 del 13.01.2023.

In caso di impossibilità a partecipare in presenza, si provvederà ad effettuare, dietro eventuale esplicita richiesta, l'attivazione della modalità "*videoconferenza*".

Il Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Scorna

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



Il Dirigente Generale
Dott. Salvatore Iacolino

AU.3

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 5 – Economico Finanziario
U.O.B. 5.1

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

Prot. n. 44032

del 07.08.2023

OGGETTO: Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.) – Redazione di un piano di azione per il raggiungimento al 31 dicembre 2023 dei requisiti minimi previsti dal percorso P.A.C.

Ai Commissari Straordinari
degli Enti del S.S.R.
dell'IRCCS Bonino Pulejo

Agli Internal Audit
degli Enti del S.S.R.
dell'IRCCS Bonino Pulejo

Ai Responsabili P.A.C
degli Enti del S.S.R.
dell'IRCCS Bonino Pulejo

e.p.c

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

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

LORO SEDI

Il comma 3 dell'art. 3 del DM del 17 settembre 2012 istituisce i Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) per gli Enti del S.S.N., la cui attuazione è disposta mediante DM 1° marzo 2013. L'obiettivo finale del percorso di consolidamento del PAC è garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del S.S.N., al fine di attestare la corretta e completa applicazione degli "standard organizzativi, contabili e procedurali" e a indirizzare e valutare "l'efficacia e l'efficienza delle attività condotte dai principali attori del controllo".

Come è noto con D.A. n. 14 del 13.01.2023 è stato disposto il differimento al 31.12.2023 del termine per la definizione dell'avviato percorso di Consolidamento del P.A.C, già stabilito al 31.12.2022 dal D.A. n. 1211/2021.

La predetta esigenza, si è resa necessaria alla luce delle risultanze degli Audit e della conseguente attività di monitoraggio effettuata da questo Dipartimento Pianificazione Strategica, dalla quale è emerso un pressoché generalizzato potenziale mancato raggiungimento dell'obiettivo di definizione del percorso di consolidamento del P.A.C.

Di conseguenza, 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 alla data del 31.12.2023.

A tale scopo, nell’ambito dell’attività di monitoraggio del P.A.C e a seguito delle risultanze emerse dai report relativi al 2° semestre 2022 richiesti con nota prot. n. 56133 del 20 dicembre 2022, questa Amministrazione, con nota prot. n. 23706 del 19/04/2023, ha pianificato e condotto specifici incontri di verifica presso le sedi degli Enti S.S.R. finalizzati a riscontrare lo stato di attuazione delle procedure PAC e il relativo stato di avanzamento.

Nel corso dei predetti incontri, che hanno visto il coinvolgimento di codeste Direzioni strategiche, dei referenti PAC aziendali, della funzione di Internal Audit e dei responsabili delle strutture aziendali, si è proceduto a valutare le procedure PAC adottate dall’Ente, al fine di verificarne l’idoneità a mitigare i rischi amministrativo-contabili e di valutarne l’efficacia operativa.

Nelle more della definizione da parte di questa Amministrazione dei relativi “*esiti regionali di verifica PAC*” e sulla base delle prese d’atto, emesse in occasione delle sopraccitate verifiche sottoscritte dai partecipanti alle riunioni, in linea generale sono emerse criticità sia in ordine ad alcune carenze organizzative riferibili alla funzione di internal audit, in quanto non sempre affidata in via esclusiva e/o dotata di personale dedicato, sia con riferimento al persistere di fattori di criticità nell’attuazione delle procedure aziendali.

Nello specifico, sono emerse criticità in via prevalente in riferimento all’attività periodica di inventariazione dei cespiti aziendali (mobili e immobili), all’allineamento con il libro cespiti e all’inventariazione dei beni di consumo sanitario (farmacia/reparti e conto deposito), nonché riguardo alla mancata integrazione dei sistemi informativi a supporto delle varie funzioni aziendali, necessaria per consentire una rappresentazione veritiera e corretta dei fatti aziendali sia per natura (contabilità generale) che per destinazione (contabilità analitica).

Pertanto, alla luce degli esiti della riunione congiunta del Tavolo tecnico Ministeriale per la verifica degli adempimenti regionali del 20 aprile 2023, che ha confermato il termine del Percorso di Certificabilità al 31 dicembre 2023, coerentemente al disposto normativo di cui al D.A. 14/2023, si chiede alle Direzioni degli Enti del S.S.R., al fine di soddisfare i requisiti formali e sostanziali minimi per l’attuazione del PAC entro l’anno 2023, di adottare e trasmettere un “Piano di Azione straordinario”, attraverso una puntuale e completa compilazione dell’allegato denominato “Piano di azione PAC – 2023” (ALLEGATO 1).

Si segnala altresì che eventuali documenti non conformi a quanto previsto dal suddetto allegato e alle istruzioni operative indicate nella sezione “Nota metodologica” non saranno accettati dallo Scrivente Servizio e pertanto ne sarà richiesta nuovamente la compilazione.

La suddetta documentazione (in formato EDITABILE nonché in formato PDF sottoscritto) dovrà essere trasmessa, siglata dai Commissari Straordinari e senza modificarne la struttura entro e non oltre il termine del **20 settembre 2023**, alla PEC dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it e all’indirizzo di posta g.scoma@regione.sicilia.it. Ad ogni buon uso, si allega infine, l’elenco degli obiettivi PAC distinti per AREA di cui al D.M. 01 marzo 2013 (ALLEGATO 2).

Il Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Scoma

Il Dirigente del Servizio 5
Dott.ssa Paola Proia



Il Dirigente Generale
Dott. Salvatore Iacolino

Prot. 223286/2023 Aut 10/07/23

AU.4

REPUBBLICA ITALIANA
Regione SicilianaASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 5 - "Economico Finanziario"
U.O.B. 5.1*"Controllo bilanci degli enti del S.S.R e Percorsi Attuativi di Certificabilità"*Prot. n. 38629Palermo 10/07/2023Ai Commissari Straordinari
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 MessinaAl 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 2023**

Come è noto con D.A. n. 14 del 13.01.2023 è stato disposto al 31.12.2023 il differimento del termine per la definizione dell'avviato percorso di Consolidamento del P.A.C.

La predetta esigenza si è resa necessaria in relazione alle risultanze degli Audit e della conseguente attività di monitoraggio effettuata al 31.12.2022 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 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.

A seguito dell'attività di monitoraggio effettuata per il II semestre 2022 sulle Aziende del SSR come previsto dalla nota ad oggetto "Esiti Monitoraggio Verifiche Audit procedure aziendali P.A.C al

31.12.2022” del mese di marzo 2023, lo Scrivente servizio ha riscontrato taluni elementi da attenzione in sede di trasmissione dei report di Audit oggetto della presente comunicazione.

In particolare:

- con riferimento alla griglia di Audit, che si allega in formato Excel, sia per gli interventi di Audit ordinari che in follow up, si richiede alle Aziende in indirizzo di indicare per ogni “Azione”, solo l’esito delle verifiche effettuate per ogni U.O.

Nel caso in cui la stessa azione di audit sia stata effettuata su più U.O., la singola sezione della griglia potrà essere duplicata e intestata alla U.O. oggetto di verifica. Nel caso in cui insistano sulla stessa U.O. più articolazioni organizzative da auditare, la singola sezione della griglia non potrà essere duplicata.

Gli esiti e le eventuali note in merito alle articolazioni organizzative afferenti alla medesima U.O. dovranno essere riportati nel campo “Fattori di criticità” dettagliando analiticamente l’esito (positivo/negativo/con riserva) per ogni articolazione descrivendo sinteticamente eventuali criticità. Si precisa inoltre che affinché alla U.O. di riferimento possa essere attribuito l’esito **“Positivo”** è necessario che tutte le relative verifiche afferenti alle articolazioni organizzative abbiano avuto una valutazione positiva. Contrariamente, il compilatore dovrà attribuire alla U.O. l’esito **“Con riserva”** o **“Negativo”**, applicando una **valutazione per difetto** (a titolo esemplificativo se la verifica di una U.O. è effettuata su n. 5 articolazioni organizzative, di cui n. 3 con esito positivo, n.1 con esito con riserva e n. 1 con esito negativo, dovrà essere riportato, quale esito afferente alla U.O., un esito negativo);

- sempre con riferimento alla griglia di audit, se sono stati effettuati diversi interventi di Audit in follow up nel medesimo anno, si richiede alle Aziende in indirizzo di indicare per ogni “Azione”, solo l’esito e la data dell’ultima verifica, riportando il dettaglio degli ulteriori interventi all’interno del campo “Fattori di criticità”;
- con riferimento al **“Modello strutture PAC”** si chiede di esplicitare dettagliatamente, all’interno della relazione di Audit al 30.06.2023, i criteri utilizzati per identificare le strutture oggetto di verifica, dandone adeguata evidenza all’interno dell’allegato B1 “Tabella Strutture per Area PAC”.

Ciò posto, in vista della conclusione da parte delle Aziende del SSR dell’ avviato percorso di consolidamento del P.A.C. per il 31.12.2023, si conferma il termine già stabilito del 17 luglio 2023 per l’invio degli esiti delle verifiche di audit PAC al 30.06.2023.

Al riguardo, si elenca la documentazione da trasmettere:

- **Elenco referenti PAC** per funzione al 30.06.2023 (in formato excel);
- **Griglia degli Audit** –, avendo cura di compilare tutte le sezioni previste dal prospetto inviato. Nel caso di azioni non soggette ad audit nel corso del primo semestre 2023, è necessario comunque, indicare l’esito e la data dell’ultima verifica effettuata in ordine di tempo;
- **Modello strutture PAC da auditare ed auditate al 30.06.2023** (in formato excel);

- **Relazione di accompagnamento attività di Audit**, avendo cura di fornire le informazioni richieste per ciascuna area P.A.C. in linea con quanto indicato nella Griglia di Audit.

La suddetta documentazione dovrà essere trasmessa in formato PDF (sottoscritta) e **in formato editabile** (EXCEL) senza modificarne la struttura entro e non oltre la predetta data, all'indirizzo PEC dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it mettendo in CC l'indirizzo g.scoma@regione.sicilia.it. Si segnala che eventuali documenti non conformi a quanto richiesto non saranno accettati dallo Scrivente Servizio.

Infine, non appare superfluo ricordare 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"*;

- 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 Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Sconta

Il Dirigente del Servizio 5
UOB 5.1

Dott.ssa Paola Proia

Il Dirigente Generale
Dott. Salvatore Iacolino

ALL. 5

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica

Servizio 5--Economico Finanziario

U.O.B. 5.1.

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

Prot. n. 19081

del 23/03/2023

Alla Direzione Aziendale
dell'ASP Palermo

All'Internal Audit
Al Responsabile P.A.C
Al Collegio Sindacale
LORO SEDI

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 31.12.2022.

Come è noto con D.A. n. 14 del 13.01.2023 è stato disposto il differimento al 31.12.2023 del termine per la definizione dell'avviato percorso di Consolidamento del P.A.C, già stabilito al 31.12.2022 dal D.A. n. 1211/2021.

La predetta esigenza, si è resa necessaria alla luce delle risultanze degli Audit e della conseguente attività di monitoraggio effettuata al 30.06.2022 da questo Dipartimento Pianificazione Strategica, nonché dell'esito degli incontri in presenza svolti con le Aziende sanitarie nel mese di novembre 2022, dai quali è emerso un pressoché generalizzato potenziale mancato raggiungimento dell'obiettivo di definizione del percorso di consolidamento del P.A.C. ai fini della successiva certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende rispetto al termine ultimo del 31.12.2022 stabilito con il predetto D.A. n. 1211 del 22 novembre 2021.

Di conseguenza, 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 alla data del 31.12.2023.

Pertanto, in vista della conclusione dell'avviato percorso di consolidamento del P.A.C è stato richiesto con nota prot. n. 56133 del 20 dicembre 2022, a seguito dell'attività di monitoraggio effettuata per il 1° semestre 2022, alle Aziende del SSR di porre in essere tutte le misure utili a superare definitivamente le criticità rilevate al 30.06.2022 e a trasmettere entro il 16 gennaio 2023 il report di AUDIT aggiornato al 31.12.2022, 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. 12575 del 17.01.2023 la seguente documentazione:

1. *relazione al report di audit al 31.12.2022;*
2. *griglia degli Audit aggiornata al 31.12.2022;*
3. *elenco strutture aziendali da auditare ed auditate al 31.12.2022;*
4. *elenco referenti del Gruppo di lavoro Internal Audit.*

Ciò premesso, di seguito si riporta la sintesi dei principali rilievi emersi dall'analisi della documentazione relativa al II semestre 2022.

AREA GENERALE

- **Azioni A4.8 (Esito con Riserva):** Alla verifica intermedia del primo semestre si rilevava l'assenza di una procedura di raccordo tra Co.Ge. e Co.An. e che le principali criticità risultavano inerenti alla mancata implementazione del sistema informativo (in corso) e alla mancata attuazione della procedura. Al riguardo, in sede di verifica intermedia l'Azienda ha segnalato la manutenzione in corso della procedura Co.An. (ottobre 2022). L'azienda prevede di effettuare verifiche di follow-up dedicate nel corso del I semestre (cfr. Piano di Audit 2023). **Dall'analisi della documentazione pervenuta, non si rilevano aggiornamenti circa l'effettivo stato di implementazione della Contabilità Analitica. Si richiedono pertanto aggiornamenti dettagliati sull'argomento, non mancando di evidenziare che le attività devono essere completate al 30.06.2023.**

Infine, dall'analisi dell'allegato denominato "*Elenco strutture aziendali da auditare ed auditate al 31.12.2022*" emerge come per l'area in oggetto risultino auditate il 60% delle strutture competenti a fronte della soglia minima del 70%, come richiesto con nota prot. n. 2021 del 28/04/2020 e successive integrazioni. **Si chiedono chiarimenti in merito.**

AREA IMMOBILIZZAZIONI

Si rileva che non risultano audit effettuati nel corso del secondo semestre per quest'area.

Le principali criticità rilevate in sede d'incontro al primo semestre riguardavano l'**inventariazione fisica dei beni mobili e immobili, in tal senso l'Azienda dichiarava quanto segue "nella rendicontazione degli esiti della precedente verifica (novembre 2022) si rilevava:1) in corso la strutturazione di una rete di consegnatari per la diffusione e l'implementazione della procedura**

aziendale, 2) libro cespiti non integrato con il gestionale di contabilità (il nuovo sistema informativo dovrebbe rispondere in tal senso all'obiettivo PAC), 3) beni mobili risultano in corso opportune ricognizioni di area e risultano altresì in corso il recupero del pregresso a valere sugli acquisti del triennio 2017-2019, 5) l'intera quota dei beni immobili risulta inventariato. L'Azienda si impegna ad investire su tale area anche attraverso interventi di carattere organizzativo". L'azienda prevede di effettuare verifiche dedicate nel corso del I semestre (cfr. Piano di Audit 2023).

Questa amministrazione non rileva nella griglia del secondo semestre 2022 aggiornamenti relativi alle criticità segnalate dall'azienda in merito a:

- 1) gestione del processo di acquisto rispetto al Piano degli investimenti, strumenti di calcolo degli ammortamenti implementati sul sistema informativo aziendale;
- 2) esecuzione degli inventari rotativi/straordinari, allineamento del libro cespiti alle risultanze di inventari e alla Co.Ge.;
- 3) accesso di terzi a locali aziendali, applicazione della procedura relativa alla predisposizione e applicazione del Piano degli Investimenti;
- 4) monitoraggio della contabilizzazione dei cespiti in base alla tipologia di acquisto;
- 5) ricognizione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare.

Pertanto, si ritiene opportuno richiamare l'attenzione della Direzione Generale in ordine ai ritardi che permangono (non è stato rilevato alcun miglioramento rispetto al 30.06.2022) nella attuazione delle procedure in Area Immobilizzazioni che allo stato appaiono, stante il termine stabilito del 31.12.2023 di conclusione del percorso di consolidamento, di difficile raggiungimento. Invero, dalle analisi compiute, si rilevano n. 58 riserve su 62 verifiche di audit effettuate.

AREA RIMANENZE

- **Azione E1.9 (Esito con Riserva):** Dalle evidenze documentali, si rileva che al secondo semestre è stato oggetto di audit solo il *magazzino economale del Distretto Sanitario n.34;*

Criticità rilevata: - *Il referente del magazzino economale del Distretto oggetto di verifica segnalano dei ritardi imputabili alla struttura centrale nell'effettuare le operazioni di scarico e trasferimento merce, i quali determinano ulteriori ritardi nella visualizzazione dei carichi sul sistema informativo C4H.*

Fattore correttivo: - *Con riferimento alle operazioni di carico e scarico del magazzino economale si chiede di collaborare con le strutture centrali per risolvere le criticità e i ritardi precedentemente rilevati. Si chiede, inoltre, di effettuare delle sessioni di formazione al personale di magazzino sul sistema C4H.*

L'azienda prevede di effettuare verifiche di follow-up dedicate nel corso del I semestre per Dipartimento interaziendale Farmaceutico ed UOC Approvvigionamenti, mentre per i Dipartimenti e i Distretti sono previste per il II semestre 2023 (cfr. Piano di Audit 2023).

La misura correttiva indicata per la soluzione delle criticità organizzative risultano non efficaci, stante che si limitano soltanto ad auspicare una collaborazione tra reparti che di fatto appare di difficile superamento.

Si ritiene al riguardo che l'azienda deve con estrema sollecitudine intervenire presso i reparti al fine di una migliore organizzazione e comunicazione interna all'azienda.

A tal fine, si ritiene condivisibile anche l'attivazione di sessioni short di formazione per il personale di magazzino. Si chiedono aggiornamenti al riguardo.

Infine, non appare superfluo segnalare che dalla lettura combinata delle azioni E1.9 e E4.3 si rilevano evidenti criticità in ordine all'esecuzione degli inventari di fine anno presso alcuni magazzini farmaceutici e presso i reparti ospedalieri e relativamente al rispetto delle procedure inventariali adottate dall'azienda.

Tali situazioni dovrebbero condurre l'azienda ad esprimere un giudizio prudenzialmente "negativo" e non con "riserva" con l'esplicitazione di correlate misure correttive.

- **Azione E2.6 (Esito con Riserva):** nel secondo semestre non sono state eseguite verifiche di audit su quest'azione; restano aperte le criticità segnalate in corso di verifica al primo semestre. L'azienda prevede di effettuare verifiche di follow up di audit dedicate nel corso del II semestre 2023 (cfr. Piano di Audit 2023).

Nel corso dei follow up del I semestre 2022 su verifiche effettuate nel corso del 2021, sono emerse criticità su alcuni magazzini le cui giacenze contabili non risultavano aggiornate al corrente. Al riguardo, si richiede all'azienda di dare evidenza alla data del 30.06.2023 delle azioni correttive adottate per il superamento delle predette criticità e dei risultati ottenuti.

- **Azione E3.7 (Esito con Riserva):** Le verifiche al 31.12.2022 rilevano le seguenti Criticità:
 - 1) *ritardo imputabile alle strutture nel trasmettere la documentazione amministrativo-contabile necessaria ad effettuare le registrazioni contabili relativamente alle dismissioni;*
 - 2) *necessità di potenziare il controllo della valorizzazione delle rimanenze finali comunicate dalle strutture interessate rispetto ai valori risultanti dalla contabilità;*
 - 3) *ritardi delle strutture competenti ad effettuare una puntuale mappatura dei lotti in scadenza al fine di attivare il meccanismo di condivisione previsto dalle procedure e, nel caso di lotti già scaduti.*

L'azienda prevede di effettuare verifiche di follow-up dedicate nel corso del I semestre 2023 per UOC Bilancio e programmazione e Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, mentre per UOC Approvvigionamenti sono previste audit per il II semestre 2023 (cfr. Piano di Audit 2023).

Sul primo punto in elenco, si rileva un'incongruenza relativa alla effettuazione di scritture contabili per la registrazione delle dismissioni di beni di consumo.

Con riferimento ai punti 2) e 3), si rimane in attesa di valutare quali azioni si prevede di attuare per ottimizzare il processo di valutazione e contabilizzazione delle giacenze, fermo restando che le criticità per l'azione E3.7 risultano principalmente dovute, oltre che alla mancata comunicazione tra le diverse strutture aziendali, principalmente alla carente integrazione dei gestionali. Tali gap informatici di fatto rendono di difficile attuazione la procedura.

Si chiede pertanto di intervenire oltre che sull'aspetto organizzativo anche e soprattutto sulla implementazione dei SW. Si resta in attesa di aggiornamenti al 30.06.2023.

- **Azione E4.3 (Esito con Riserva):** si rimanda alle osservazioni effettuate nel corso degli audit al primo semestre, stante che questa azione non è stata oggetto ad audit nel corso del secondo semestre.

In particolare al primo semestre è stato rilevato “il mancato svolgimento degli inventari fisici di fine anno presso taluni magazzini farmaceutici (di Carini e Cefalù - per motivi Covid - di Partinico, e presso la Farmacia Territoriale). Inoltre, si rileva che presso i magazzini di Cefalù e della Farmacia Territoriale sono stati svolti gli inventari periodici mensili, mentre presso i magazzini di Carini e Partinico, non sono stati svolti, alla data di verifica, gli inventari periodici. Le modalità operative di svolgimento dell'inventario non sono risultate 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); la segregazione delle funzioni è stata riscontrata soltanto nello svolgimento dell'inventario del magazzino di casermaggio mentre l'inventario del magazzino cancelleria e stampati è stato svolto dal medesimo referente del magazzino. Risulta correttamente archiviata tutta la documentazione relativa agli inventari svolti”. L'azienda prevede di effettuare verifiche di follow-up dedicate nel corso del I semestre 2023 per UOC Approvvigionamenti e Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, mentre per il Dipartimento di Prevenzione è prevista audit per il II semestre 2023 (cfr. Piano di Audit 2023).

Le criticità rilevate al I semestre 2022 richiedevano un intervento efficace e risolutivo da parte della Direzione Aziendale al fine di avviare un percorso virtuoso di superamento delle criticità che portasse l'azienda alla piena attuazione delle procedure aziendali entro la data del 31.12.2023. Dai report al 31.12.2022 non si registra alcun segnale di miglioramento tale da potere ritenere possibile il raggiungimento dell'obiettivo entro la predetta scadenza. Si chiede pertanto all'azienda uno sforzo organizzativo che possa assicurare il superamento delle criticità entro la scadenza stabilita.

- **Azione E5.4 (Esito con Riserva):**

Per l'UOC Approvvigionamenti, le verifiche condotte evidenziano:

- 1) *la non pedissequa applicazione della procedura PAC relativa alla rilevazione delle merci in scadenza/scadute/obsolete con specifico riferimento anche all'aggiornamento dello status delle stesse sul sistema contabile in uso con le conseguenti refluenze contabili;*
- 2) *una carenza di personale tale da compromettere in alcuni casi l'effettuazione di veri e propri inventari periodici.*

Dalle verifiche effettuate su Dipartimento interaziendale Farmaceutico sui prodotti scaduti si segnalavano i seguenti fattori di criticità:

- 1) *rilevati prodotti scaduti che non risultano dismessi;*
- 2) *il Dipartimento monitora gli scarichi dei prodotti scaduti effettuati dalle farmacie solo annualmente (le Farmacie effettuano il monitoraggio mensilmente, e nel caso in cui si riscontrino beni scaduti, effettuano in autonomia lo scarico su sistema informativo C4H).*

L'azienda prevede di effettuare verifiche di follow-up dedicate nel corso del I semestre per Dipartimento interaziendale Farmaceutico, mentre per UOC Dipartimenti la verifica è prevista per il II semestre 2023 (cfr. Piano di Audit 2023).

Le criticità rilevate richiedono un intervento efficace e risolutivo da parte della Direzione Aziendale al fine di avviare un percorso virtuoso di superamento delle criticità che porti l'azienda alla piena attuazione delle procedure aziendali entro la data del 31.12.2023.

Dai report al 31.12.2022 non si registrano segnali di miglioramento rispetto al I semestre 2022 tali da potere ritenere ragionevolmente possibile il raggiungimento dell'obiettivo entro la predetta scadenza. Si chiede pertanto all'azienda uno sforzo organizzativo interno, nonché una efficace implementazione dei SW in uso che possa assicurare il superamento delle criticità entro la scadenza stabilita di definizione del percorso di consolidamento del PAC.

AREA CREDITI E RICAVI

- **Azione F1.11 (esito con Riserva): Non risultano effettuate verifiche di audit su quest'azione nel corso del secondo semestre 2022** (le ultime verifiche risalgono al 2021, eccetto n. 6 follow up al I semestre 2022).

Si riportano le osservazioni già evidenziate nella verifica intermedia:

- *relativamente ad ALPI (F1.4/F1.5), si evidenziava l'esigenza di registrare in contabilità i singoli documenti relativi a prestazioni intramoenia, la mancata tenuta del registro IVA in esenzione e l'attribuzione dei ricavi alla UO cui il professionista è erogato;*
- *per le verifiche di cui all'azione F1.6 risultano implementate le soluzioni organizzative descritte nella procedura aziendale dedicata ma altresì si rilevano criticità in merito agli esiti dei controlli fra prestazioni erogate ed incassi e mancata rendicontazione a flusso C delle prestazioni ambulatoriali di Pronto Soccorso rese a pazienti non esitati in ricovero.*

L'azienda prevede di effettuare follow-up su UOC Specialistica I/E e UOC Cure Primarie nel I semestre e II semestre per le altre unità (cfr. Piano di Audit 2023).

Le criticità rilevate richiedono un intervento efficace e risolutivo da parte della Direzione Aziendale al fine di avviare un percorso virtuoso di superamento delle criticità che porti l'azienda alla piena attuazione delle procedure aziendali entro la data del 31.12.2023. Si chiede pertanto all'azienda uno sforzo organizzativo interno, che possa assicurare il superamento delle criticità entro la scadenza stabilita di definizione del percorso di consolidamento del PAC.

- **Azione F4.7 (Esito con Riserva):** Le verifiche al 31.12.2022 rilevano:
 - la seguente **Criticità**: *ritardi nella emissione delle fatture (nonostante vi siano stati dei leggeri miglioramenti rispetto a quanto riscontrato nel corso del precedente incontro di audit svolto in data 12.07.2021);*
 - **misura correttiva indicata**: *Considerato che parte dei ritardi nell'emissione delle fatture è imputabile alle strutture, è opportuno che la struttura oggetto di verifica solleciti le ramificazioni aziendali competenti affinché emettano tempestivamente le fatture attive e procedano alla relativa trasmissione di tutta la documentazione necessaria in tempi ravvicinati rispetto alla data di esecuzione della prestazione. Inoltre, in merito alla gestione delle fatture*

da emettere, è opportuno che le scritture contabili di riferimento vengano effettuate in maniera analitica per singola fattura e non massivamente per tipologia di ricavo.

L'azienda prevede di effettuare verifiche di audit dedicate nel corso del I semestre (cfr. Piano di Audit 2023).

Le criticità rilevate richiedono un intervento efficace e risolutivo da parte della Direzione Aziendale al fine di avviare un percorso virtuoso di superamento delle criticità che porti l'azienda alla piena attuazione delle procedure aziendali entro la data del 31.12.2023.

Si rimane in attesa di conoscere quali azioni si prevede di attuare entro il 30.06.2023 per regolarizzare il processo prestazione/emissione fattura/contabilizzazione.

- **Azione F5.4 (Esito con Riserva):** l'Audit rileva la seguente criticità: *nel corso del presente intervento di audit, è emerso che per l'esercizio 2021, per quanto concerne la determinazione del fondo svalutazione crediti, è stata effettuata una svalutazione forfettaria pari al 5% dell'ammontare dei crediti verso clienti privati al 31.12.2021. Tale operazione si è resa necessaria in quanto, in sede di chiusura di bilancio, la presente UOC non ha ricevuto alcun riscontro da parte dell'UOC Legale relativamente allo stato di solvibilità dei clienti in contenzioso.*

Viene indicata la seguente misura correttiva : *Per garantire una migliore determinazione del Fondo Svalutazione Crediti, per i futuri esercizi, si chiede di effettuare una valutazione analitica dello stato di solvibilità dei clienti in contenzioso al fine della determinazione dell'accantonamento a fondo svalutazione crediti anche attraverso l'ottenimento dalla UOC Legale della documentazione funzionale alla verifica dei crediti risultanti insoluti oltre i 60 giorni.*

L'azienda prevede di effettuare verifiche di audit dedicate nel corso del I semestre (cfr. Piano di Audit 2023).

Per garantire una migliore determinazione del Fondo Svalutazione Crediti per i futuri esercizi, si chiede di relazionare circa le azioni intraprese dall'azienda per garantire il raccordo fra UOC Legale ed Economico Patrimoniale per la condivisione della documentazione funzionale alla verifica dei crediti risultanti insoluti oltre i 60 giorni.

Infine, dall'analisi dell'allegato denominato "Elenco strutture aziendali da auditare ed auditate al 31.12.2022" emerge come per l'area in oggetto risultino auditate il 40% delle strutture competenti a fronte della soglia minima del 70%, come richiesto con nota prot. n. 2021 del 28/04/2020 e successive integrazioni. **Si chiedono chiarimenti in merito.**

AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE

- **Azione G1.5 (Esito con Riserva):** verifica di audit effettuata al 2[^] semestre sul Distretto sanitario 34: criticità rilevata su Cassa ticket e Cassa Economale "Il referente della cassa economale del Distretto specifica che, per gli acquisti e/o per le manutenzioni, è cura del Distretto richiedere un'autorizzazione alle Strutture centrali dell'Azienda (in particolare all'UOC Approvvigionamenti e/o all'UOC Progettazione e Manutenzione) al fine di verificare l'esistenza di gare e convenzioni in essere"

misura correttiva *“Per garantire una maggiore efficienza nelle operazioni effettuate mezzo cassa economale, si chiede di utilizzare la stessa secondo quanto stabilito dal regolamento aziendale, senza la necessità di ottenere l'autorizzazione, peraltro spesso tardiva, da parte delle strutture centrali. Si segnala che, nel caso in cui si presentasse la necessità di effettuare un acquisto e di verificare preventivamente l'esistenza di gare e convenzioni in essere, è possibile consultare in autonomia il sito Aziendale, nel quale sono pubblicate la totalità delle delibere in atto, ed interrogare le stesse attraverso il sistema C4H”.*

L'azienda prevede di effettuare verifiche di audit dedicate nel corso del II semestre (cfr. Piano di Audit 2023).

Si chiede all'azienda di disporre utili iniziative per una corretta applicazione del regolamento aziendale che possa facilitare, fermo restando la necessità di assicurare il controllo del processo, le operazioni di spesa con cassa economale. Si ritiene opportuno anticipare le verifiche su Casse Ticket e Casse Economali al I semestre.

AREA PATRIMONIO NETTO

- **Azione H1.3 (Esito con Riserva):** sono state oggetto di esito con Riserva le *UOC Approvvigionamenti e Gestione del Patrimonio*. Dalle verifiche effettuate emergono criticità in relazione alla gestione dell'informazione sulla fonte di finanziamento con riferimento alle operazioni di emissione degli ordini, entrata merci e collegamento dell'ordine alla delibera per gli acquisti effettuati dalle sedi periferiche. **Tale situazione è da attribuire alla non adeguata conoscenza delle funzioni del gestionale contabile e della correlata procedura aziendale.** Conseguentemente si rilevano attività di gestione extracontabile di rendicontazione con rischi relativi alla completezza e correttezza delle informazioni contabili. L'azienda prevede di effettuare verifiche di follow-up dedicate nel corso del I semestre (cfr. Piano di Audit 2023).

Le criticità rilevate richiedono un intervento efficace e risolutivo da parte della Direzione Aziendale al fine di avviare un percorso virtuoso di superamento delle criticità che porti l'azienda alla piena attuazione delle procedure aziendali entro la data del 31.12.2023. Si chiede pertanto all'azienda uno sforzo organizzativo interno, che possa assicurare il superamento delle criticità entro la scadenza stabilita di definizione del percorso di consolidamento del PAC.

- **Azione H2.4 (Esito con riserva):** non si rilevano audit effettuati nel corso del secondo semestre, si rileva quanto già emerso in sede di monitoraggio al primo semestre. L'azienda prevede di effettuare verifiche di follow-up dedicate nel corso del I semestre (cfr. Piano di Audit 2023). Si resta in attesa di aggiornamenti al 30.06.2023.
- **Azione H3.4 (Esito con riserva):** non si rilevano audit effettuati nel corso del secondo semestre, si rileva quanto già emerso in sede di monitoraggio al primo semestre. L'azienda prevede di effettuare verifiche di follow-up dedicate nel corso del I semestre (cfr. Piano di Audit 2023). Si resta in attesa di aggiornamenti al 30.06.2023.

- **Azione H4.3 (Esito con riserva)**: non si rilevano audit effettuati nel corso del secondo semestre, si rileva quanto già emerso in sede di monitoraggio al primo semestre. L'azienda prevede di effettuare verifiche di follow-up dedicate nel corso del I semestre (cfr. Piano di Audit 2023). Si resta in attesa di aggiornamenti al 30.06.2023.

AREA DEBITI E COSTI

- **Azione II.3 (Esito con Riserva)**

UOC Progettazioni e Manutenzioni: Dagli esiti di audit si rileva: *“con riferimento alla segregazione delle funzioni il direttore della UOC comunica 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. Per gli atti di ogni direttore è prevista la doppia firma, quella del direttore della UOC e quella del direttore del dipartimento ma al momento non è stato nominato un direttore di dipartimento. In considerazione delle criticità rappresentate, non è possibile attribuire un esito positivo alla verifica”*.

Misura correttiva indicata *“Procedere alla segregazione delle funzioni, in modo che le attività commesse all'emissione degli ordini di servizio e alla liquidazione delle fatture passive corrispondenti siano avocate a due persone differenti”*.

L'azienda prevede di effettuare verifiche di follow-up dedicate nel corso del II semestre (cfr. Piano di Audit 2023).

La misura correttiva indicata non evidenzia la tempistica di attuazione dell'azione correttiva. La criticità rilevata che permane dai semestri precedenti e per la quale non si rilevano interventi risolutivi da parte dell'azienda, richiede che l'azienda proceda a individuare, senza ulteriori ritardi, specifici soggetti a supporto del processo di autorizzazione/controllo.

Inoltre, risulta necessario un ampliamento del campione di analisi.

UOC Bilancio e Programmazione: Dall'esame di quanto riportato nella relazione emerge che l'unità svolge funzioni di controllo autorizzativo e di validazione delle proposte di spesa con l'utilizzo di prospetti extracontabili (in via di aggiornamento) mentre l'effettiva erosione del budget viene eseguito dal Controllo di Gestione.

Nella griglia di rilevazione, si rileva la seguente **criticità** *“l'UOC effettua le attività previste in merito alle indicazioni da dare alle strutture ordinanti, che tuttavia non hanno provveduto alla redazione del “prospetto” da inviare alle strutture, in quanto si attende la revisione della procedura aziendale per redigere un prospetto di dettaglio sulla gestione economica e contabile da inviare alle strutture”*.

Misura correttiva indicata *“Finalizzare il processo di revisione della procedura aziendale, affinché la UOC oggetto della presente verifica possa redigere un prospetto di dettaglio sulla gestione economica e contabile da inviare alle strutture (previsto dalla procedura aziendale)”*. L'azienda prevede di effettuare verifiche di follow-up dedicate nel corso del I semestre (cfr. Piano di Audit 2023).

La mancata attuazione della procedura, nonché i gap di disegno della stessa, richiedono un intervento risolutivo da parte dell'Azienda. Si richiede pertanto di finalizzare il processo di revisione della procedura aziendale in coerenza con le scadenze del processo di consolidamento del PAC previsto per il 31.12.2023. Si richiedono, altresì, chiarimenti in relazione alle competenze e ai processi verificati in sede di audit con riferimento alla UOC Bilancio e Programmazione e circa le funzioni di verifica ed autorizzazione della spesa, avuto anche riguardo all'utilizzo del sistema informativo contabile e/o al ricorso a prospetti extracontabili.

UOC Approvvigionamenti: Analogamente a quanto rilevato per l'UOC Bilancio e Programmazione, si rilevano anche per la presente UOC **gap di disegno della procedura e operativi**. La procedura non risulta attuata, si evidenziano gap nelle fasi di programmazione del fabbisogno che, a causa della trasmissione solo parziale dei singoli fabbisogni delle strutture periferiche, viene determinato sulla base del consumo storico. Peraltro, dalle evidenze documentali risulta che il piano, ancorché incompleto e approssimativo, non risulta applicato, determinando modalità di acquisto basate sull'invio di richieste via mail/pec.

Ed ancora, si rilevano:

- gravi e perduranti gap informatici;
- mancata segregazione delle funzioni nel processo di programmazione/richiesta/ordine/acquisto (cfr. pag. 35 relazione di audit al 31.12.2022);
- mancata implementazione del controllo di spesa sui CIG;
- mancata registrazione telematica dei contratti sopra soglia con evidenti rilievi di carattere fiscale e giuridico (criticità che persistere già dal 06.12.2021).

L'azienda prevede di effettuare verifiche di follow-up dedicate nel corso del II semestre (cfr. Piano di Audit 2023).

Si richiede all'azienda di adottare misure idonee ad attuare e consolidare l'applicazione delle procedure aziendali PAC, avuto riguardo alla programmazione ed al controllo della spesa.

• **Azione II.7- UOC Ospedalità Pubblica e Privata (Esito con Riserva):**

Criticità rilevata *"Dalla verifica svolta, nel complesso le attività poste in essere risultano strutturate. Tuttavia, emerge un gap della procedura PAC in vigore che, dunque, dovrebbe essere aggiornata rispetto alle effettive attività e controlli posti in essere relativamente alle prestazioni sanitarie erogate da soggetti privati"*

Misura correttiva *"Con riferimento al gap di procedura rilevato, si suggerisce di procedere ad una revisione della procedura PAC attualmente in uso riflettendo le attività, responsabilità, controlli e relative tempistiche che caratterizzano il processo, nonché gli applicativi in uso. A tal fine, si raccomanda di confrontarsi con il responsabile delle procedure PAC e con le strutture organizzative ulteriormente coinvolte nell'intero processo a monte e a valle".*

L'azienda prevede di effettuare verifiche di audit dedicate nel corso del II semestre (cfr. Piano di Audit 2023).

La misura correttiva indicata risulta priva di tempistica di attuazione. Si richiede all'azienda di procedere all'aggiornamento della procedura avviando un tavolo di confronto fra il responsabile delle procedure PAC, l'Internal Audit e le strutture organizzative coinvolte nell'intero processo a monte e a valle.

- **Azione I2.1 (Esito con Riserva):**

Criticità rilevata *“Con riferimento alle cosiddette fatture in contenzioso, I referenti aziendali rilevano che la procedura per la gestione delle fatture passive è in corso di rivisitazione in quanto l'aggancio della fattura all'ordine (e di conseguenza l'imputazione dell'ordine di conto economico) sarà in capo alle strutture ordinanti. Si segnala che la UOC Bilancio e Programmazione provvede ad accettare/ rifiutare le fatture, quanto in realtà tale onere dovrebbe essere in capo alle diverse strutture ordinanti poiché conoscono gli elementi che hanno portato all'emissione della relativa fattura. A causa della mancata conoscenza degli elementi sostanziali che determinano la specifica fattura, la presente UOC può rifiutare la fattura solo ed esclusivamente se mancano alcuni elementi, come ad esempio l'emissione dell'ordine di acquisto tramite sistema NSO. Tale prassi rappresenta un'anomalia (non imputabile alla presente UOC) pertanto si ritiene necessario e prioritario rivisitare la relativa procedura PAC, in modo da trasferire l'onere ai veri owner di tale fase del processo di acquisto, ovvero le strutture ordinanti”.*

Misura correttiva *“Collaborare con le strutture coinvolte per avviare percorsi di formazione sugli aspetti di natura economico-patrimoniale, in modo da efficientare il processo di contabilizzazione; Sollecitare le strutture ordinanti ad elaborare le liste di liquidazione secondo tempistiche congrue; Trasferire l'onere dell'aggancio della fattura all'ordine alle strutture, quali owner del processo”* L'azienda prevede di effettuare verifiche di follow-up dedicate nel corso del II semestre (cfr. Piano di Audit 2023).

Si rilevano gravi e perduranti gap operativi/processo/informatici. Al riguardo si ritiene oltremodo necessario un intervento risolutivo da parte dell'azienda, stante l'imminente termine di consolidamento delle procedure.

- **Azione I3.6 (Esito con Riserva)**

- PP.OO - "S. Cimino" di Termini Imerese: verifica non effettuata per assenza del personale competente alla gestione degli acquisti di farmaci per il P.O.

L'azienda prevede di effettuare verifiche di follow-up dedicate nel corso del I semestre (cfr. Piano di Audit 2023).

Si resta in attesa di aggiornamenti all'esito degli audit al 30.06.2023 da effettuarsi improrogabilmente.

- UOC Progettazioni e Manutenzioni: criticità rilevata *“La presente UOC effettua le attività previste in merito alle indicazioni da dare alle strutture ordinanti ma non hanno provveduto a redazione del “prospetto” da inviare alle strutture, in quanto si attende la revisione della procedura aziendale per redigere un prospetto di dettaglio sulla gestione economica e contabile da inviare alle strutture”.*

Misura correttiva *“Finalizzare il processo di revisione della procedura aziendale, affinché la UOC oggetto della presente verifica possa redigere un prospetto di dettaglio sulla gestione economica e contabile da inviare alle strutture (previsto dalla procedura aziendale)” - L'azienda prevede di effettuare verifiche di follow-up dedicate nel corso del II semestre (cfr. Piano di Audit 2023).*

La misura correttiva indicata risulta mancante di tempistica di attuazione. Peraltro la necessità di revisione generalizzata della procedura per l'area debiti e costi, avvertita da diversi semestri, avrebbe dovuto suggerire all'Azienda un efficace e risolutivo intervento teso a revisionare le procedure in tempo utile per la loro conseguente attuazione entro la scadenza prevista di definizione del percorso di consolidamento. Si rimane in attesa di aggiornamenti in ordine alla revisione delle procedure da attuare entro il termine della prossima verifica di audit prevista per il 30.06.2023.

- **UOC Bilancio e Programmazione**: criticità rilevata *“Con riferimento alle cosiddette fatture in contenzioso, I referenti aziendali rilevano che la procedura per la gestione delle fatture passive è in corso di rivisitazione in quanto l'aggancio della fattura all'ordine (e di conseguenza l'imputazione dell'ordine di conto economico) sarà in capo alle strutture ordinanti. Si segnala che la UOC Bilancio e Programmazione provvede ad accettare/ rifiutare le fatture, quanto in realtà tale onere dovrebbe essere in capo alle diverse strutture ordinanti poiché conoscono gli elementi che hanno portato all'emissione della relativa fattura. A causa della mancata conoscenza degli elementi sostanziali che determinano la specifica fattura, la presente UOC può rifiutare la fattura solo ed esclusivamente se mancano alcuni elementi, come ad esempio l'emissione dell'ordine di acquisto tramite sistema NSO. Tale prassi rappresenta un'anomalia (non imputabile alla presente UOC) pertanto si ritiene necessario e prioritario rivisitare la relativa procedura PAC, in modo da trasferire l'onere ai veri owner di tale fase del processo di acquisto, ovvero le strutture ordinanti. Nel caso in cui nel periodo che intercorre tra la trasmissione della lista di liquidazione e l'emissione del mandato di pagamento, il DURC del fornitore scada, la UOC Bilancio e Programmazione provvede ad effettuare il pagamento, coerentemente con quanto previsto dalle circolari aziendali, in quanto non è possibile recare danni al fornitore per un ritardo non imputabile allo stesso. La UOC Bilancio e Programmazione riferisce che il Tesoriere non comunica i mandati che non sono stati evasi, pertanto per ogni singolo mandato, si provvede a verificare quali siano stati evasi e quali no in modo da poter procedere ad implementare le azioni correttive necessarie”*

Misura correttiva *“Collaborare con le strutture coinvolte per avviare percorsi di formazione sugli aspetti di natura economico-patrimoniale, in modo da efficientare il processo di contabilizzazione; Sollecitare le strutture ordinanti ad elaborare le liste di liquidazione secondo tempistiche congrue; Trasferire l'onere dell'aggancio della fattura all'ordine alle strutture, quali owner del processo”. L'azienda prevede di effettuare verifiche di follow-up dedicate nel corso del II semestre (cfr. Piano di Audit 2023).*

44.5

La misura correttiva indicata risulta poco efficace al fine di potere assicurare entro il termine previsto del 31.12.2023 il consolidamento della procedura. I percorsi di formazione indicati, ancorché necessari risultano tardivi. Si richiede all'azienda di procedere all'aggiornamento della procedura e adottare misure idonee a garantire l'elaborazione delle liste di liquidazione secondo tempistiche congrue.

UOC Medicina Legale e Fiscale: criticità rilevata *“Alla data odierna, molte fatture sono pervenute ad una data antecedente all'emissione dell'ordine pertanto non possono ancora essere liquidate. Alla data di verifica la struttura si sta attivando per procedere all'emissione degli ordini in modo da poter smaltire le fatture pervenute per cui non era stato effettuato il relativo ordine”.*

Misura correttiva *“Con riferimento alle azioni correttive da implementare all'interno del processo di acquisto, è necessario procedere all'emissione degli ordini NSO relativamente alle fatture pervenute in struttura e non ancora liquidate e procedere all'emissione degli ordini prima che i medici inizino a fatturare le prestazioni del II semestre 2022. Lo stato di avanzamento dell'attività di adeguamento al sistema NSO non permette di attribuire un esito completamente positivo alla verifica”. L'azienda prevede di effettuare verifiche di follow-up dedicate nel corso del II semestre (cfr. Piano di Audit 2023).*

Si continuano a rilevare ritardi non più giustificabili in ordine alla messa a regime del sistema NSO, già rilevati nel 2021 e che l'Azienda prevedeva di superare al 30.06.22. Ad oggi non risultano segnali di miglioramento con evidenti disfunzioni procedurali (amministrativo/contabile/informatica). L'emissione degli ordini su NSO successivi alla emissione delle fatture determina di fatto ritardi nella liquidazione delle stesse con potenziale possibili contenziosi.

Si rimane in attesa di aggiornamenti circa il completamento del processo di recupero di emissione degli ordini e l'avvio a regime del corretto utilizzo del sistema NSO.

UOC Organizzazione sanitaria dei servizi alla famiglia, Dipartimento della famiglia: La procedura aziendale oggetto di verifica ha riguardato i controlli pre-liquidazione delle prestazioni da lavoro e per incarichi di natura libero professionale (es. specialisti esterni). *Dall'analisi documentale continuano ad emergere ritardi nell'elaborazione del provvedimento di liquidazione. Si riscontra quindi un gap temporale di ben oltre 60 giorni dall'emissione della fattura. Allo stesso tempo, si segnala un leggero miglioramento nella tempestività dei pagamenti rispetto al precedente intervento di audit ma non sufficiente a risolvere la precedente criticità. Inoltre, emerge un disallineamento tra i riferimenti delle delibere di conferimento incarico acquisite con quelle indicate da sistema informativo C4H. L'azienda prevede di effettuare verifiche di follow-up dedicate nel corso del II semestre (cfr. Piano di Audit 2023).*

Si richiede di relazionare circa le cause del ritardo nell'emissione dei provvedimenti di liquidazione e le azioni mirate a garantire il rispetto della procedura anche con riferimento alla corretta alimentazione del sistema informativo C4H, in termini di inserimento della corretta delibera da agganciare agli ordini.

- **Azione I4.6 (Esito con Riserva): criticità rilevata** *“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”.*
Misura correttiva *“Con riferimento all'azione PAC I4.4, si suggerisce di padroneggiare il processo di accantonamento ed utilizzo del fondo rischi: - curando la riconciliazione delle informazioni (importi da accantonare e somme da svincolare) risultanti dal documento di dettaglio trasmesso dall'UOC Legale al fine di intercettare discrasie della co.ge. o 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”. L'azienda prevede di effettuare verifiche di audit sia nel corso del I che del II semestre 2023 (cfr. Piano di Audit 2023).*

La criticità rilevata dall'IA necessita di approfondimenti e l'attuazione delle misure correttive individuate. Si richiede di esplicitare le azioni in corso per eliminare e garantire il superamento senza riserva delle verifiche.

- **Azione I6.3 (Esito con Riserva): criticità rilevata:**
 - (UOC Progettazione e manutenzioni) *“La presente UOC effettua le attività previste in merito alle indicazioni da dare alle strutture ordinanti ma non hanno provveduto a redazione del “prospetto” da inviare alle strutture, in quanto si attende la revisione della procedura aziendale per redigere un prospetto di dettaglio sulla gestione economica e contabile da inviare alle strutture”.* **Misura correttiva** *“Finalizzare il processo di revisione della procedura aziendale, affinché la UOC oggetto della presente verifica possa redigere un prospetto di dettaglio sulla gestione economica e contabile da inviare alle strutture (previsto dalla procedura aziendale)”*
 - (UOC Medicina Legale e Fiscale) *“Alla data odierna, molte fatture sono pervenute ad una data antecedente all'emissione dell'ordine pertanto non possono ancora essere liquidate. Alla data di verifica la struttura si sta attivando per procedere all'emissione degli ordini in modo da poter smaltire le fatture pervenute per cui non era stato effettuato il relativo ordine”* **Misura correttiva** *“Con riferimento alle azioni correttive da implementare all'interno del processo di acquisto, è necessario procedere all'emissione degli ordini NSO relativamente alle fatture pervenute in struttura e non ancora liquidate e procedere all'emissione degli ordini prima che i medici inizino a fatturare le prestazioni del II semestre 2022. Lo stato di avanzamento dell'attività di*

adeguamento al sistema NSO non permette di attribuire un esito completamente positivo alla verifica.” L’azienda prevede di effettuare verifiche di follow-up dedicate nel corso del II semestre (cfr. Piano di Audit 2023). Si rimanda alle richieste esplicitate in merito all’azione I3.2.

Si rappresenta che dall’analisi della griglia di audit emerge in riferimento all’azione I4.6, una verifica effettuata nel 2018 su “Consulente DEDALUS”. Ai fini dell’individuazione e computo delle strutture da verificare per il raggiungimento dell’obiettivo di certificabilità (70 %) non è risulta contemplata la verifica su ditte esterne.

Infine, dall’analisi dell’allegato denominato “*Elenco strutture aziendali da auditare ed auditate al 31.12.2022*” emerge come per l’area in oggetto risultino auditate il 69% delle strutture competenti a fronte della soglia minima del 70%, come richiesto con nota prot. n. 2021 del 28/04/2020 e successive integrazioni. **Si chiedono chiarimenti in merito.**

Si richiede pertanto all’azienda di incrementare il numero di verifiche sulle strutture aziendali in riferimento alle suddette aree al fine di raggiungere l’obiettivo suindicato.

Infine, dall’analisi del Piano di audit annuale 2023, trasmesso da codesta Azienda con nota prot. n. 38695 del 15.02.2023, si rileva la necessità di integrare il suddetto documento con le seguenti azioni, in quanto non programmate per l’anno 2023:

5. **Azione A1.3**, il cui esito delle verifiche nel corso dell’audit del 23.02.2021 presso Responsabile della Prevenzione della Corruzione è risultato “**positivo**”;
6. **Azione D3.3** il cui esito delle verifiche nel corso del follow-up del 02.03.2022 presso UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 1, 2 e 3 è risultato “**positivo**”.

Ciò posto, in vista della **conclusione da parte delle Aziende del SSR dell’avviato percorso di consolidamento del P.A.C. per il 31.12.2023**, codesta Direzione Aziendale, **dovrà improrogabilmente porre in essere tutte le misure utili a superare definitivamente le suddette criticità** entro il predetto termine, fermo restando l’effettuazione del:

7. **monitoraggio al 30 giugno 2023**, che dovrà pervenire a questo dipartimento **entro il 17 luglio 2023**;
8. **riscontro entro il 31 marzo 2023** alle richieste di chiarimenti ed integrazione contenute nella presente.

Infine, non appare superfluo ricordare 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"*;
- il raggiungimento degli obiettivi del P.A.C. ai fini della certificabilità dei dati e del bilancio, oltre che oggetto di valutazione nell'ambito degli *"obiettivi contrattuali generali e di salute e funzionamento dei servizi"* costituisce responsabilità gestionale della Direzione Generale.

Il Responsabile della P.O.
Servizio 5 -U.O.B. 5.1
Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Scoma

Il Dirigente del Servizio 5
U.O.B. 5.1
Dott.ssa Paola Proja

Il Dirigente Generale ad *interim*
Dott. Salvatore Requirez

ALL. 6

C.F. 80012000826
P.IVA: 02711070827

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 5 – Economico Finanziario
Controllo bilanci degli Enti del S.S.R. - Percorsi attuativi di certificabilità

Prot. n. 6960 del 30/01/2023

Oggetto: D.A. n. 14 del 13 gennaio 2023 – ***“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. 1211/2021.***

Ai Commissari Straordinari
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

E,p.c.

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

Con la presente, si comunica che con il D.A n. 14 del 13 gennaio 2023, pubblicato nella GURS n. 3 - Parte I - del 20 gennaio 2023, avente ad 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 31.12.2023 il termine di conclusione del P.A.C.

Tale esigenza, valutata dal Gruppo di Lavoro PAC a seguito degli esiti dell'attività di monitoraggio effettuata da questo Dipartimento, discende da criticità e ritardi significativi, rilevati nella quasi totalità delle Aziende Sanitarie nel percorso di attuazione delle procedure P.A.C., determinando il mancato raggiungimento dell'obiettivo, stabilito dall'art. 1 del D.A. 1211/2021, di definizione del percorso di consolidamento del P.A.C. al 31.12.2022 ai fini della successiva certificabilità dei dati e dei bilanci.

Alla luce del predetto differimento al 31.12.2023, 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 31.12.2022 allo scopo del raggiungimento dell'obiettivo di conclusione del percorso di consolidamento del P.A.C. entro la data stabilita.

Infine, si anticipa che le verifiche sul raggiungimento degli obiettivi PAC saranno corroborate da una serie di incontri di monitoraggio presso le aziende, a partire dal mese di marzo 2023, secondo un calendario prestabilito, avuto riguardo alle principali criticità emerse in sede di analisi sugli esiti di audit al 31.12.2022.

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 5
Dott.ssa Paola Proia

Paola Proia

Il Dirigente Generale
Ing. Mario La Rocca

Mario La Rocca

AU.7

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 5 – Economico Finanziario
U.O.B. 5.1.

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

Prot. n. 56133

del 20/12/2022

OGGETTO: Monitoraggio delle verifiche di Audit P.A.C – 2^ semestre 2022 -Piano annuale Audit- anno 2023.

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

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

All'Assessore alla Salute
All'Ufficio di Gabinetto
LORO SEDI

Monitoraggio delle verifiche di Audit P.A.C – 2^ semestre 2022

Come è noto, a seguito delle convocazioni di cui alla nota prot. n. 48096 del 27 ottobre 2022, sono stati effettuati presso questo Dipartimento Pianificazione Strategica gli incontri di monitoraggio sullo stato di avanzamento del Percorso Attuativo di Certificabilità di codesti Enti del SSR alla data del 30 giugno 2022.

Alla luce degli esiti degli incontri effettuati, continua a risultare essenziale il monitoraggio delle attività degli Enti finalizzata ad attestare la corretta e completa applicazione degli standard *"organizzativi"*, *"contabili"* e *"procedurali"* e a indirizzare l'efficacia e l'efficienza delle azioni condotte dagli Internal Auditor, al fine di garantire la certificabilità dei dati e bilanci aziendali.

Al riguardo, non appare superfluo ricordare 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"*. Ed ancora 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"*.

Pertanto, in linea con quanto previsto dalla nota prot. n. 31382 del 21 giugno 2022, che qui si intende integralmente richiamata e che ad ogni buon fine si allega, si richiede l'acquisizione della seguente documentazione entro e non oltre la data del 16 gennaio 2023:

- **Griglia degli Audit** aggiornata al 31.12.2022, avendo cura di riportare per ogni azione la data di ultima verifica, il relativo esito e la UO oggetto di verifica, specificando le articolazioni aziendali sottostanti verificate nel campo *"Fattori di criticità"* e in tal caso attribuendo una valutazione per difetto nell'eventualità di esiti differenti delle verifiche sulle suddette sottostrutture (a titolo esemplificativo se la verifica di una UO è effettuata su n. 3 articolazioni organizzative, di cui n. 1 con esito positivo, n.1 con esito con riserva e n. 1 con esito negativo, dovrà essere riportato, quale esito afferente alla UO, un esito negativo);
- **Modello strutture PAC da auditare ed auditate** al 31.12.2022; A tal riguardo, ogni singola azienda avrà cura di procedere ad una scrupolosa valutazione ai fini dell'individuazione delle UU.OO. da auditare, interessate al *processo* riconducibile alle Azioni da verificare per ogni Area di bilancio. All'interno della *Relazione di accompagnamento attività di Audit*, dovranno essere, inoltre, rappresentati i criteri utilizzati per l'identificazione delle strutture oggetto di verifica;
- **Relazione di accompagnamento attività di Audit** aggiornata al 31.12.2022, la quale dovrà essere suddivisa per *"Area"* e dare quale minima evidenza i risultati raggiunti, le criticità affrontate e gli eventuali punti aperti da affrontare per ultimare il percorso di consolidamento dei P.A.C;
- **Elenco referenti PAC per funzione** al 31.12.2022.

Al riguardo, si avvisa che eventuali documenti non conformi a quanto previsto dalla suddetta nota prot. n. 31382 del 21 giugno 2022 non saranno accettati dallo Scrivente Servizio e pertanto sarà richiesta nuovamente la compilazione dei documenti sopraccitati.

Piano annuale Audit- anno 2023

Nell'ambito delle attività finalizzate alla definizione dell'avviato **Percorso di consolidamento del P.A.C.**, ed alla conseguente certificazione del bilancio aziendale, le Aziende Sanitarie in indirizzo dovranno trasmettere a questo Dipartimento la seguente documentazione **entro e non oltre la data del 15 febbraio 2023**:

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

Al riguardo è opportuno ribadire che il **sistema di controllo interno** e la gestione dei rischi devono consentire l'identificazione, la misurazione, la gestione ed il monitoraggio dei rischi aziendali e devono essere integrati nei più generali assetti organizzativi e di governo adottati dall'Azienda Sanitaria avuto riguardo ai modelli procedurali previsti dal Percorso Attuativo di Certificabilità che mirano al raggiungimento degli obiettivi aziendali (*attendibilità dell'informativa economico - finanziaria, efficacia ed efficienza della gestione aziendale, rispetto della normativa di settore*). La realizzazione degli obiettivi prefissati dall'Ente Sanitario, attraverso il corretto utilizzo delle procedure P.A.C, è ovviamente subordinata a una preliminare valutazione del **"rischio" aziendale**;

- **Piano annuale Audit anno 2023**, 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, successivamente **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.

//////////

La presente nota si inoltra anche ai Collegi Sindacali delle Aziende Sanitarie (*individuate dall'art. 19, comma 2 lettere a) e c) del D.Lgs. n. 118 del 23 giugno 2011*) i quali nell'ambito della propria autonomia, sono tenuti, in ossequio ai compiti previsti dall'art. 3 ter del D.Lgs 502/1992 ad accertare l'assetto organizzativo, amministrativo e contabile dell'azienda (cfr MEF circolare n. 35 del 13.12.2018). Nello specifico, la vigilanza sulla regolarità amministrativo contabile ascritta al Collegio Sindacale si esplica anche sull'affidabilità, completezza e correttezza delle procedure aziendali tra le quali rientra il P.A.C.

La documentazione richiesta a codesti Enti dovrà essere trasmessa **in formato PDF** (debitamente sottoscritta) e in **formato editabile** senza modificarne la struttura all'indirizzo PEC dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it e all'indirizzo di posta elettronica g.scoma@regione.sicilia.it.

In conformità con quanto prescritto dalla nota prot. n. 31382 del 21 giugno 2022, al fine di garantire omogeneità dei riscontri, si allegano alla presente nota:

- ✓ **Griglia di Audit** – formato excel standard da compilare;
- ✓ **Modello strutture PAC** – formato excel standard da compilare;
- ✓ **Elenco referenti PAC per funzione** – formato excel standard da compilare;
- ✓ **Nota prot.n. 31382 del 21 giugno 2022** ad oggetto *“Monitoraggio delle verifiche di Audit P.A.C– 1^ semestre 2022”*.

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

AU. 8

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 2 Controllo bilanci degli Enti del S.S.R. Percorsi Attuativi di Certificabilità dei Bilanci

Prot. n° 11786

del 28/02/2020

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

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

Alla Direzione Generale
dell'IRCCS Bonino Pulejo

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

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

e, p.c.

All'Assessore alla Salute
All'Ufficio di Gabinetto

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

Al Servizio V – Economico Finanziario

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

LORO SEDI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Area Immobilizzazioni:

- *Verifica della procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi Azione D1.4;*
- *Verifica sulla realizzazione di inventari fisici periodici – Azione D2.1;*
- *Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici - Azione D2.5*
- *Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico – Azione D3.5.*
- *Verifica del processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato e della procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti -Azione D4.1 e D4.3;*
- *Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto – Azione D5.4;*
- *Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini) Azione D6.4;*
- *Verifica di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi co.ge. di riferimento- Azione D7.2;*

Area Rimanenze

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

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

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

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

Ente _____						
Report sugli esiti di Audit al 30/06/2020						
Descrizione AREA	Strutture Aziendali		Audit delle Strutture		Follow-up degli Audit	
		A		B	C	
	n°	Descrizione (indicare le strutture)	n°	Descrizione (indicare le strutture)	n°	Descrizione (indicare le strutture)
AREA IMMOBILIZZAZIONE						
AREA RIMANENZE						
AREA CREDITI E RICAVI						
AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE						
AREA PATRIMONIO						
AREA DEBITI E COSTI						

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

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

Struttura dell'Internal Audit

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

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

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

Il Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Scoma

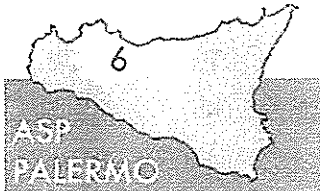
Il Dirigente del Servizio 2
Dott. Marcello Cascino



Allegati:

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

ALL 9



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

DIREZIONE GENERALE

DATA

26 MAG 2020

PROT. N°

ASP/26540/2020

Alla Dr.ssa Anna Mancuso
Dirigente Amministrativo

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

Al Responsabile dell'Internal Audit

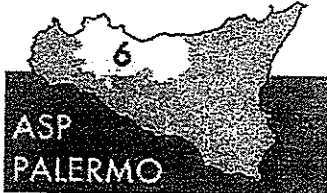
OGGETTO : Percorso Attuativo della Certificabilità : Nomina Responsabile.

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

Il Direttore Amministrativo
(Dr.ssa Nora Virga)

Il Direttore Generale
(Dr.ssa Daniela Faraoni)

AU. 10



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@asopalermo.org
web: www.asppalermo.org

DATA 26-06-2020

PROT. N° 1419

Al Responsabile PAC Dr.ssa Anna Mancuso

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

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

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

Al Direttore della UOC Legale

OGGETTO : Gruppo di Lavoro a supporto del Responsabile PAC.

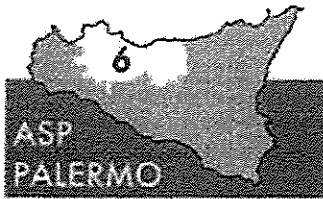
In riscontro alla nota n.30313 del 17/06/2020 ad oggetto "Percorso Attuativo di Certificabilità", visto che il Gruppo di Lavoro per le attività di Internal Audit, Coordinato dalla Dr.ssa Montagna, è costituito anche da Dr. Leonardo Salvaggio, Dr. Samuel Arrigo, Sig.ra Paola Sciarrotta e Sig.ra Maria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

Il Direttore della UOC
(Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna)

Il Direttore Amministrativo
(Dr.ssa Nora Virga)

'AU. 11

ASP-0021472-2021 del 04/03/2021 07:58:15



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

DATA _____

PROT. N° _____

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

Al Collegio Sindacale ASP Palermo

All'O.I.V. ASP Palermo

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Al Responsabile P.A.C. ASP Palermo

LORO SEDI

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

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

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

AU.12

ASP Palermo-0004685-2022 del 12/01/2022 10:22:03



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

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

Al Dirigente Amministrativo
Dr.ssa Gugliotta Silvana

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

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

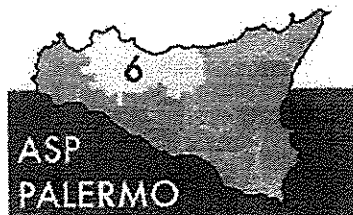
Con riferimento a quanto richiesto dall'Assessorato della Salute si designa la S.V., dirigente amministrativo in servizio presso questa U.O.C., quale Referente della funzione di Internal Audit di questa Azienda Sanitaria.

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

Il Direttore Amministrativo
(Dott.ssa Nora Virga)

Il Direttore Generale
(Dott.ssa Daniela Faraoni)

Al. 13



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

DIREZIONE GENERALE

Via G. Cusmano, 24 - 90141 PALERMO
web: www.asppalermo.org

DATA 06/03/2023
PROT. N° SP/52818/2023

Al Dott. Leonardo SALVAGGIO
Dirigente Medico

Al Dott. Angelo Alessio NICCHI
Collaboratore Amministrativo
Professionale (D)
c/o UOC Programmazione Controllo di
Gestione

Al Dott. Luca IACOLINO
Collaboratore Amministrativo
Professionale (D)
c/o UOC Programmazione Controllo di
Gestione

Al Dott. Samuel ARRIGO
Collaboratore Tecnico Professionale
Analista (D)
c/o UOC Programmazione Controllo di
Gestione

e, p. c. Ai Direttori di Dipartimento

Al Direttore Coordinamento
Amministrativo Area 1

Al Direttore Coordinamento
Amministrativo Area 2

Al Direttore Coordinamento
Amministrativo Area 3

Ai Direttori delle U.O.C.

Al Responsabile PAC
LORO SEDI

**OGGETTO: Internal Audit sui Percorsi attuativi di certificabilità (P.A.C.) dell' A.S.P. 6
Palermo - Rimodulazione Gruppo di Lavoro per l'attività di I.A. di cui alle note
8789 del 20/02/2018 e 247285 del 15/12/2022.**

Al fine di dare piena attuazione alla funzione di Internal Audit con la quale si verifica l'adeguatezza delle procedure in relazione alle singole azioni P.A.C. finalizzate alla prevenzione delle potenziali criticità, si ritiene opportuno rimodulare la composizione del Gruppo di Lavoro Internal Audit, di cui alla nota 8789 del 20/02/2018 e delle diverse modifiche intervenute dalla sua istituzione, da ultima con nota 247285 del 15/12/2022. Per quanto sopra,

SI DISPONE

con decorrenza immediata, la rimodulazione del Gruppo di Lavoro I. A. con l'assegnazione delle SS.LL. al predetto gruppo che sarà coordinato dal Direttore pro-tempore della U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione, ed avrà il compito di assicurare le attività/azioni a carico dell'Azienda in materia di Internal Audit riferite a tutte le Aree P.A.C.

Altresì, al fine di consentire il corretto svolgimento delle attività di verifica di Internal Audit, così come previsto dalla Delibera n. 178 del 13/02/2023 avente ad oggetto l'adozione del *Risk Assessment* 2023 e del Piano di Audit 2023 dell'A.S.P. di Palermo, si chiede ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori delle Aree di Coordinamento Amministrativo e ai Direttori delle U.O.C., di individuare per ciascuna delle aree P.A.C., con comunicazione formale e per ogni singola convocazione, il personale di supporto in relazione alle rispettive competenze per ogni singola struttura auditata.

Il Dirigente Amministrativo/Referente I.A.
(Dr.ssa Silvana Gugliotta)

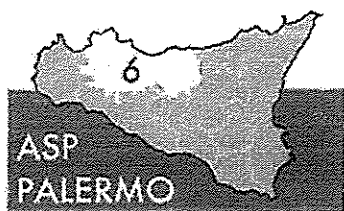
Il Coordinatore GdL Audit/Direttore UOC
Programmazione Controllo di Gestione
(Dr. Salvatore Bellomo)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr.ssa Nora Virga)

DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Francesco Cerrito)

II COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dr.ssa Daniela Faraoni)

AU. 14



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

pec: controllogestione@pec.asppalermo.org

web: www.asopalermo.org

DATA 18.3.2023

PROT. N° 77544

All' Assessorato Regionale Della Salute
Dipartimento Regionale Pianificazione Strategica
Servizio 5 – Economico Finanziario

e, p.c. Al Responsabile dei P.A.C
Dott.ssa Anna Mancuso

Al Collegio Sindacale

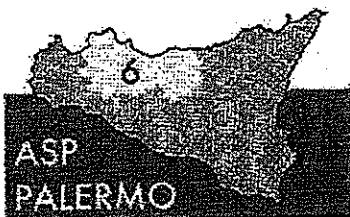
All'O.I.V.

**OGGETTO: Percorsi attuativi di certificabilità (P.A.C.) dell' A.S.P. 6 Palermo – Nomina Referente
Internal Audit - Dr. Angelo Alessio Nicchi**

Con riferimento a quanto richiesto da questo Assessorato della Salute, con circolare n.65013 del 02/08/2016 e ss. e con nota n. 2565 del 18/01/2022, si comunica che, con nota prot. n. 68766/2023 del 24/03/2023 il Dr. Angelo Alessio Nicchi, Collaboratore Amministrativo Professionale in servizio presso questa U.O.C., è stato nominato quale Referente della funzione di internal Audit in forma esclusiva per questa Azienda Sanitaria; la composizione del Gruppo di Lavoro Internal Audit permane invariata come da ultima nota prot. n. ASP 52818-2023 del 06/03/2023 che si allega per comodità di lettura.

Il Direttore della U.O.C
Programmazione Controllo di Gestione
(Dr. Salvatore Bellomo)

ALL 15



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

DIREZIONE GENERALE

Via G. Cusmano, 24 - 90141 PALERMO
web: www.asppalermo.org

DATA 11/05/2023
PROT. N° ASP/132490-2023

Al Dott. Leonardo SALVAGGIO
Dirigente Medico

Alla Dr.ssa Silvana GUGLIOTTA
Dirigente Amministrativo

Al Dott. Angelo Alessio NICCHI
Collaboratore Amministrativo
Professionale (D)
c/o UOC Programmazione Controllo di
Gestione Referente I.A.

Al Dott. Luca IACOLINO
Collaboratore Amministrativo
Professionale (D)
c/o UOC Programmazione Controllo di
Gestione

Al Dott. Samuel ARRIGO
Collaboratore Tecnico Professionale
Analista (D)
c/o UOC Programmazione Controllo di
Gestione

e, p. c.

Ai Direttori di Dipartimento

Al Direttore Coordinamento
Amministrativo Area 1

Al Direttore Coordinamento
Amministrativo Area 2

Al Direttore Coordinamento
Amministrativo Area 3

Ai Direttori delle U.O.C.

LORO SEDI

OGGETTO: Internal Audit sui Percorsi attuativi di certificabilità (P.A.C.) dell' A.S.P. 6 Palermo - Gruppo di Lavoro per l'attività di I.A. di cui alle note 247285 del 15/12/2022 e 52818 del 06/03/2023.

Al fine di dare piena attuazione alla funzione di Internal Audit con la quale si verifica l'adeguatezza delle procedure circa le singole azioni P.A.C. finalizzate alla definizione dell'avviato percorso di consolidamento del P.A.C. entro il termine del 31/12/2023; previsto dall'Assessorato Regionale della Salute, si ritiene opportuno ribadire la composizione del Gruppo di Lavoro Internal Audit, di cui alla nota istitutiva n.8789 del 20/02/2018 e delle diverse modifiche intervenute dalla sua istituzione, da ultima con nota 52818 del 06/03/2023 . Per quanto sopra,

SI DISPONE

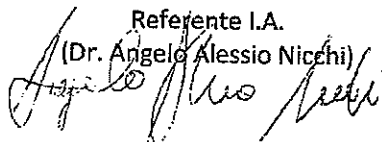
con decorrenza immediata, la rimodulazione del Gruppo di Lavoro I. A. che avrà il compito di assicurare le attività e le verifiche a carico dell'Azienda riferite a tutte le Aree P.A.C. Pertanto si prevede l'assegnazione delle SS.LL. al predetto gruppo che sarà coordinato dal Direttore pro-tempore della U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione, Dr. Salvatore Bellomo, e avrà come referente aziendale il Dr. Angelo Alessio Nicchi, Collaboratore Amministrativo Professionale della UOC Programmazione Controllo di Gestione, nominato con nota della D.A. n. 68766 del 24.03.2023.

I Dirigenti, componenti stabili del gruppo, la Dr.ssa Silvana Gugliotta, Direttore della UOS Budget e Reporting e il Dr. Leonardo Salvaggio, Responsabile della UOS SIS, garantiranno la loro presenza alle verifiche secondo calendario preventivamente concordato.

Infine, per consentire il corretto svolgimento delle attività di verifica di Internal Audit, i Direttori di Dipartimento, i Direttori delle Aree di Coordinamento Amministrativo e i Direttori delle U.O.C., di volta in volta, in ottemperanza alle singole convocazioni e alle aree PAC di competenza, provvederanno a fornire al gruppo di lavoro il personale di supporto richiesto con nota prot. 52818 del 06.03.2023 e già individuato. Le strutture che ancora non avessero ad oggi indicato il personale di supporto, in relazione alle rispettive competenze, è invitato ad adempiere.

Il Collaboratore Amministrativo Professionale
Referente I.A.

(Dr. Angelo Alessio Nicchi)

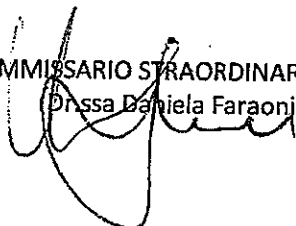


DIRETTORE AMMINISTRATIVO

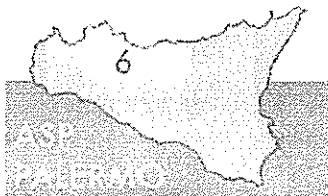
Il Coordinatore GdL Audit/Direttore UOC
Programmazione Controllo di Gestione
(Dr. Salvatore Bellomo)

DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Francesco Ferrito)

Il COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dr.ssa Daniela Faraoni)



AU.16



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

DIREZIONE GENERALE

Via Cusmano 24 CAP 90141 - PALERMO
Telefono 091 7032009 FAX 091 7032336

EMAIL direzionegenerale@asppalermo.org

WEB www.asppalermo.org

Alla Dott.ssa Silvana Gugliotta
Dirigente Amministrativo

e, p. c.

All'Assessorato Regionale della Salute
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 2 "Controllo bilanci degli Enti del SSR Percorsi
Attuativi di Certificabilità dei Bilanci"

dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it

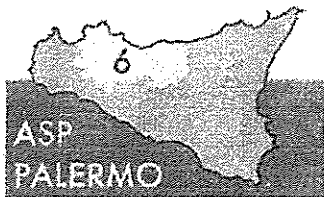
Oggetto: Percorso Attuativo della Certificabilità – Nomina Responsabile.

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 14-7-23 previsto dall'Assessorato della Salute con D.A. n. 14 del 13.01.2023.

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Daniela Faraoni

AU.17

ASP Palermo-0012575-2023 del 17/01/2023 15:06:23



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

UOC Programmazione controllo di gestione

Via G. Cusmano, 24 - 90141 PALERMO

e-mail: controllogestione@asppalermo.org - audit@asppalermo.org

web: www.asppalermo.org

DATA _____

PROT. N° _____

All'Assessorato Regionale della Salute
Dipartimento regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 5 "Controllo bilanci degli Enti del S.S.R. Percorsi
Attuativi di Certificabilità dei Bilanci"

PEC:

dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it

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

OGGETTO: Monitoraggio delle Verifiche di Audit P.A.C. - 2° semestre 2022.
Trasmissione griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit, aggiornata al
31/12/2022, e relazione di accompagnamento.

In riscontro alla nota n. 56133 del 20/12/2022, relativa all'oggetto, si trasmette, debitamente compilata e firmata, la "griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit", aggiornata al 31/12/2022, 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)

AU.18

ASP Palermo-0038695-2023 del 15/02/2023 11:42:36



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

pec: controllogestione.pec@asppalermo.org

web: www.asppalermo.org

DATA _____

PROT. N° _____

All'Assessorato Regionale della Salute

Dipartimento regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 5 - Economico Finanziario U.O.B. 5.1. "Controllo
bilanci degli Enti del S.S.R. Percorsi Attuativi di
Certificabilità dei Bilanci"

PEC:

dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it

Ai Dott. Giovanni Scoma

g.scoma@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

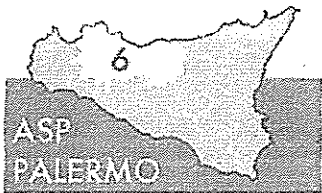
OGGETTO: Trasmissione deliberazione n.1 78 del 14/02/2023 ad oggetto: "Approvazione ed adozione del Risk Assessment 2023 e del Piano di Audit 2023 dell'ASP di Palermo".

In allegato si trasmette deliberazione n. 178 del 14/02/2023 ad oggetto: "Approvazione ed adozione del Risk Assessment 2023 e del Piano di Audit 2023 dell'ASP di Palermo", già pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione denominata "Amministrazione Trasparente" / "Bilanci" / "PAC".

Il Responsabile del Procedimento: Dott. Angelo Alessio Nicchi

Il Direttore della U.O.C
Programmazione Controllo di Gestione
(Dr. Salvatore Bellomo)

AU. 19



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: controlligestione@asppalermo.org - audit@asppalermo.org
web: www.asppalermo.org

DATA _____

PROT. N° _____

All'Assessorato Regionale della Salute
Dipartimento regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 5 "Controllo bilanci degli Enti del S.S.R. Percorsi
Attuativi di Certificabilità dei Bilanci"
PEC:
dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it

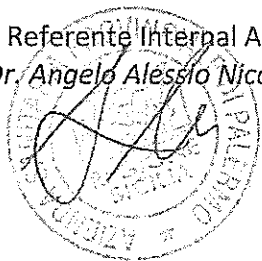
e, p.c. Al Collegio Sindacale dell'ASP Palermo

All'OIV

**OGGETTO: Monitoraggio delle Verifiche di Audit P.A.C. – 1° semestre 2023.
Trasmissione griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit,
aggiornata al 30/06/2023, e relazione di accompagnamento.**

In riscontro alle note n.19081 del 23.03.2023 e 38629 del 10.07.2023, relative all'oggetto, si trasmette, debitamente compilata e firmata, la "griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit", aggiornata al 30.06.2023, e la relativa relazione di accompagnamento, corredata di tutti i relativi allegati.

Il Referente Internal Audit
Dr. Angelo Alessio Nicchi



Il Direttore della UOC Programmazione
Controllo di Gestione (Coordinatore del
Gruppo di Lavoro I.A.
(Dr. Salvatore Bellomo)