



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

**UOC Programmazione controllo di gestione – sistema informativo e statistico**

Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO

e-mail: [mariagiuseppina.montagna@asppalermo.org](mailto:mariagiuseppina.montagna@asppalermo.org)

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

DATA \_\_\_\_\_

PROT. N° \_\_\_\_\_

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

e, p.c. Al Collegio Sindacale  
ASP Palermo

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

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

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



Gruppo di Lavoro "Internal audit"  
Responsabile PAC

## RELAZIONE INTERNAL AUDIT AL 31/12/2020

PARTE A - DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT 2020

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 2020 aggiornato al 31/12/2020

1. Premessa .....	3
2. La struttura dell'Internal Audit .....	4
3. Il Manuale di Internal Audit.....	5
4. La Relazione del risk assessment.....	5
5. Il Piano triennale di Internal Audit 2020/2022 e Piano annuale di Internal Audit 2020.....	6
6. Le Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC.....	7
7. La Relazione intermedia e finale di internal audit.....	7
8. L'Archiviazione della documentazione .....	8

### PARTE B RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DI INTERNAL AUDIT 2020 aggiornato al 31/12/2020

1. Premessa .....	9
2. Modalità di realizzazione delle attività di internal audit .....	9
3. Esito delle verifiche .....	10
3.1 Esito delle verifiche di follow up .....	10
3.2 Verifiche con esito positivo .....	12
3.3 Verifiche con esito con riserva .....	21
4. Archiviazione documentazione .....	28
5. Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC .....	28
6. Griglia di rilevazione .....	29

### ALLEGATI

allegato A1	nota n.2840 del 21/01/2020 Assessorato della Salute
allegato A2	nota n.11786 del 28/02/2020 Assessorato della Salute
allegato A3	nota n.18039 del 15/04/2020 Assessorato della Salute
allegato A4	nota n.19920 del 20/04/2020 Assessorato della Salute
allegato A5	nota n.20021 del 28/04/2020 Assessorato della Salute
allegato A6	nota n.28669 del 24/06/2020 Assessorato della Salute
allegato A7	nota n.26540 del 26/05/2020 ASP PA
allegato A8	nota n.1419 del 26/06/2020 ASP PA
allegato A9	nota n.1665 del 20/07/2020 ASP PA
allegato B1	Schema riportante le strutture da auditare/auditare
allegato B2	Griglia di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell'internal audit - aggiornata alla data del 31/12/2020



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

## PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT 2020 aggiornato al 31/12/2020

### 1. Premessa

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

- ✓ Con nota n.2840 del 21/01/2020 (**allegato A1**), ad oggetto "Percorso attuativo di certificabilità (PAC). Piano Annuale Audit – anno 2020. Piano Triennale Audit anni 2020/2022", ha richiesto l'inoltro dei seguenti documenti:
  - la Relazione del Risk Assessment anno 2020;
  - il Piano Annuale di Audit;
  - il Piano Triennale di Audit 2020-2022;
  - il Manuale di Internal Audit;
- ✓ Con nota n.11786 del 28/02/2020 (**allegato A2**) ha fornito le indicazioni per il monitoraggio delle verifiche di audit PAC -1° semestre 2020;
- ✓ Con nota n.18039 del 15/04/2020 (**allegato A3**) ha comunicato che, con D.A. n.189 del 06/03/2020, sono stati rimodulati al 30/06/2021 i termini di consolidamento del P.A.C.;
- ✓ Con nota n.19920 del 20/04/2020 (**allegato A4**) ha comunicato gli esiti del monitoraggio relativo alle verifiche di audit sulle procedure aziendali PAC – 2° semestre 2019;
- ✓ Con nota n.20021 del 28/04/2020 (**allegato A5**) ha differito il termine per il monitoraggio delle verifiche di audit PAC -1° semestre 2020;
- ✓ Con nota n.28669 del 24/06/2020 (**allegato A6**) ha sollecitato il riscontro alla già menzionata nota n.2840 del 21/01/2020

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

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

Per tale motivo, il Piano di Audit di quest'ASP, per l'annualità 2020, prevede un maggior effort nel secondo semestre 2020.

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

Rispetto alle altre aree PAC, l'impegno della funzione I.A., in termini di numero di verifiche di audit da svolgere nel 2020, è stato significativamente implementato rispetto agli anni precedenti, fermo restando l'obiettivo di potenziare tale interventi nel primo semestre 2021, per garantire il rispetto delle tempistiche previste per il consolidamento PAC di cui sopra, come da D.A. n.189 del 6 marzo 2020.

In particolare, l'ASP di Palermo:

- ✓ Con deliberazione n.178 del 12/02/2020 ha proceduto all'affidamento del servizio di Internal Audit alla Ditta KPMG Advisory S.p.A., stante la necessità di dare piena implementazione alla funzione di internal audit con un supporto professionale rispondente a quanto esplicitato nella nota n.65013 del 02/08/2016 dell'Assessorato Regionale della Salute. La Ditta ha iniziato le attività in data 27/05/2020, dopo la fine del primo lockdown imposto da Governo a causa della pandemia da COVID-19.
- ✓ con nota n.26540 del 26/05/2020 (**allegato A7**) ha nominato nominata Responsabile aziendale P.A.C. la Dr.ssa Anna Mancuso;
- ✓ con nota n.1419 del 26/06/2020 (**allegato A8**) da ultimo ha individuato il personale di supporto alla funzione di I.A. e al Responsabile P.A.C.;
- ✓ con deliberazione n. 659 del 30/06/2020 (**visionabile sul sito internet aziendale alla sezione Amministrazione Trasparente/Bilanci**) ha approvato e adottato:
  - il Manuale di Internal Audit;
  - la Relazione del Risk Assessment anno 2020;
  - il Piano Triennale di Audit 2020-2022;
  - il Piano Annuale di Audit;
- ✓ con nota n.1665 del 20/07/2020 (**allegato A9**) ha trasmesso la suddetta deliberazione all'Assessorato Regionale della Salute;
- ✓ da giugno sono iniziati gli audit previsti nel Piano di Audit 2020, conclusi a dicembre.

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

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

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

La funzione di Internal Audit è affiancata da professionisti della Ditta KPMG Advisory S.p.A. cui è stato affidato il Servizio di Internal Audit per una durata di 24 mesi a partire dal 27 maggio 2020.

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

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

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

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



### **4. La Relazione del risk assessment**

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

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

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

Con il termine impatto, invece, si intende la misura in cui il manifestarsi del rischio potrebbe influenzare il raggiungimento degli obiettivi e delle strategie 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 (adottata con deliberazione n.659 del 30/06/2020) è stata effettuata con riferimento a tutte azioni previste nel piano di attuazione PAC, di cui al D.A. 1559/2016 come di seguito in elenco:

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

## **5. Il Piano triennale di Internal Audit 2020/2022 e Piano annuale di Internal Audit 2020**

Il Piano di Audit, predisposto dalla funzione di Internal Auditing e adottato con deliberazione n.659 del 30/06/2020, ha definito le azioni e/o procedure da verificare nell'ambito del triennio 2020-2022 e ha individuato le correlate Strutture interessate dall'attività di audit.

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

Il piano annuale di audit 2020 (adottato con deliberazione n.659 del 30/06/2020) ha definito le attività da svolgere nel corso dell'esercizio operativo 2020, in coordinamento con quanto riportato nel piano pluriennale di audit.

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

- *Aggiornamento degli audit il cui esito nel 2019 si era chiuso con riserva e/o negativo;*
- *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 procedura definite alle Azioni E3.1 e E3.5;
- Verifica di corretta esecuzione della procedura definita alle azioni E5.1 e successivi.

**6. Le Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC**

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

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

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

Come richiesto dall’Assessorato della Salute con nota n.11786 del 28/02/2020 (**allegato A2**) e con nota n.20021 del 28/04/2020 (**allegato A5**), per l’anno 2020, considerata la situazione di emergenza nazionale

generata dalla diffusione pandemica del COVID-19, viene prevista una unica scadenza a gennaio 2021 per produrre:

- la Relazione di Internal Audit 2020;
- la Griglia sulle verifiche e i relativi esiti al 31/12/2020;
- lo schema riportante le strutture da auditare/auditare;
- la trasmissione all'Assessorato Regionale della Salute e al Collegio Sindacale dell'ASP della Relazione e della griglia.

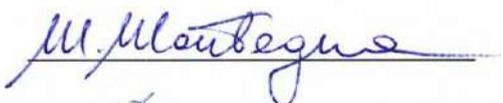
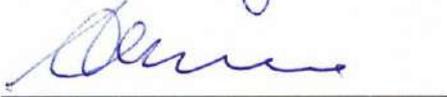
## **8. L'Archiviazione della documentazione**

Per ciascuna verifica svolta, è archiviata e custodita presso la UOC Programmazione, Controllo di Gestione - SIS 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. Più in particolare 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 degli IA che dei soggetti intervistati;
- Per i questionari/check-list: tutti i questionari/check-list somministrati con indicazione dei soggetti intervistati (nominativo, ruolo in azienda e posizione in pianta organica) della data di somministrazione e la firma degli IA che del soggetto che lo ha compilato;
- Per il ricalcolo: tutti i fogli elettronici utilizzati con la spiegazione della loro utilità ai fini della verifica;
- Per le richieste di conferma scritta: tutta la documentazione formale relativa alle richieste e alle risposte ottenute;
- Altro: tutta ciò che può comprovare l'effettiva realizzazione della verifica a soggetti terzi.

19 gennaio 2021

Il Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit"  
Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna

Il Responsabile PAC  
Dr.ssa Anna Mancuso

\*\*\*\*

Allegati:

allegato A1	nota n.2840 del 21/01/2020 Assessorato della Salute
allegato A2	nota n.11786 del 28/02/2020 Assessorato della Salute
allegato A3	nota n.18039 del 15/04/2020 Assessorato della Salute
allegato A4	nota n.19920 del 20/04/2020 Assessorato della Salute
allegato A5	nota n.20021 del 28/04/2020 Assessorato della Salute
allegato A6	nota n.28669 del 24/06/2020 Assessorato della Salute
allegato A7	nota n.26540 del 26/05/2020 ASP PA
allegato A8	nota n.1419 del 26/06/2020 ASP PA
allegato A9	nota n.1665 del 20/07/2020 ASP PA



Gruppo di Lavoro "Internal audit"  
Responsabile PAC

## RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DI INTERNAL AUDIT 2019

aggiornato al 31/12/2020

### 1. Premessa

L'Assessorato Regionale della Salute con nota n.11786 del 28/02/2020 (**allegato A2**) e con nota n.20021 del 28/04/2020 (**allegato A5**), ha richiesto la compilazione della "griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit" (**allegato B2**), aggiornata all'esito degli audit effettuati fino al 31/12/2020.

La presente relazione accompagna la citata griglia.

La medesima scheda, firmata come richiesto, viene allegata alla nota di riscontro alla suddetta nota assessoriale.

### 2. Modalità di realizzazione delle attività di internal audit

Le modalità seguite per la realizzazione delle verifiche delle procedure PAC sono state complessivamente conformi alla programmazione (**PARTE A**) effettuata nell'ambito del piano di audit 2020.

Occorre precisare che lo svolgimento di talune verifiche programmate non si è reso possibile, come di seguito descritto:

- l'attività programmata nel Piano di audit 2020 con riferimento all'**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)" da svolgere presso l'UOC Contabilità Analitica e Patrimonio, non è stata realizzata per ripetute impossibilità di svolgimento, a fronte delle quali è stato comunicato il rinvio della verifica con nota prot. n. 2505 del 20/10/2020. L'audit verrà effettuato con priorità entro il primo semestre 2021.

- relativamente all'**azione E1.1** "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici [...]" ed **E4.3** "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo", si precisa che:

- la verifica programmata c/o Dipartimento di Prevenzione è stata svolta presso il magazzino economico casermaggio afferente all'UOC Provveditorato, stante l'impossibilità di svolgimento della verifica presso la struttura organizzativa originariamente prevista (Dipartimento di Prevenzione) per via delle problematiche legate all'emergenza Covid-19, come da nota prot. n. 3249/DP e ss. trasmessa dal suddetto Dipartimento di Prevenzione;
- la verifica programmata c/o Dipartimento Farmaceutico, calendarizzata per il mese di dicembre 2020, verrà svolta nei primi giorni del mese di gennaio 2021 nel rispetto della programmazione delle attività inventariali, che verranno comunicate al G.d.L. dal responsabile del Dipartimento Farmaceutico. Con nota prot. n. 3137 del 22/12/2020, trasmessa al Dipartimento Farmaceutico, è

stata richiesta la comunicazione delle date di svolgimento degli inventari fisici. La funzione Internal Audit assisterà alle attività inventariali al fine di verificare la correttezza delle modalità di conta e l'adeguatezza delle procedure organizzative implementate.

### **3. Esito delle verifiche**

Nell'ambito del presente paragrafo la funzione I.A. intende illustrare in modo dettagliato gli esiti delle verifiche audit 2020, nonché eventuali ulteriori informazioni specifiche circa le modalità seguite per la realizzazione delle verifiche e i criteri seguiti per la scelta del campione oggetto delle stesse.

Più precisamente, si relaziona in merito all'esito delle verifiche di follow up effettuate sulle azioni per le quali nel corso di precedenti verifiche di audit erano emerse le riserve rappresentate con Nostra nota protocollo n. 52 del 09/01/2020 (si veda paragrafo 3.1). Inoltre, si relaziona in ordine all'esito delle verifiche sulle procedure aziendali poste in essere fino al 31 dicembre 2020, per le quali si è provveduto alla compilazione ed all'aggiornamento della griglia (allegato B2), distintamente per esiti positivi e con riserva (si vedano i paragrafi 3.2 e 3.3). Da ultimo, si relaziona in ordine all'esito delle ulteriori verifiche svolte al 31 dicembre 2020 per le quali la compilazione della griglia non risulta possibile, in quanto trattasi di verifiche afferenti azioni PAC non presenti nella citata griglia di monitoraggio (si veda paragrafo 3.2).

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

Nella tabella che segue vengono riportati gli esiti delle verifiche di follow up effettuate nel corso del 2020 a fronte di tutti gli audit il cui esito alla data del 31/12/2019 si era chiuso con riserva e/o negativo. Vengono altresì esplicitate: le azioni migliorative realizzate per il superamento delle criticità precedentemente riscontrate; le osservazioni del G.d.L. I.A. quali precisazioni ulteriori; le azioni che si rende ancora necessario intraprendere nel caso in cui il follow up non si sia concluso con esito positivo.

<b>AZIONE</b>	<b>UOC VERIFICATA – AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI</b>	<b>AZIONI MIGLIORATIVE RISCOSTRATE</b>	<b>ESITO FUP</b>	<b>OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE</b>
<b>AREA IMMOBILIZZAZIONI</b>				
D3.3	<b>UOC Logistica e Servizi Esternalizzati</b> – Misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali ( <b>manca ricezione delle relazioni semestrali delle macrostrutture</b> )	Con nota ASP/4851/DG del 30/01/2020 la Direzione Generale ha sollecitato l'applicazione del Regolamento aziendale. L'UOC Logistica e Servizi Esternalizzati ha provveduto a richiedere a n. 60 strutture comunicazione delle azioni intraprese per l'applicazione del regolamento relativo la custodia dei luoghi e beni aziendali: è pervenuto il riscontro di sole n. 14 unità. Rispetto al 31.12.19 emergono significativi miglioramenti di processo: attivati servizi di portineria, impianti di allarme, servizi di vigilanza e servizi di video-sorveglianza, il servizio di videosorveglianza, in particolare, è stato recentemente attivato anche in prossimità degli accessi delle due porte carrabili di via Pindemonte e via La Loggia del Presidio Pisani. Tali servizi, considerata l'estensione territoriale, la complessità delle strutture pubbliche, non sempre sono e possono essere garantiti in tutto il territorio e presso tutte le strutture aziendali.	Con riserva	Con nota prot. n. 63128 del 03/12/2020 inviata a tutte le Macrostrutture aziendali, il responsabile della UOC interessata ha comunicato le modalità degli accessi presso le diverse articolazioni aziendali da parte dell'utenza, nel rispetto del regolamento aziendale in vigore nonché delle norme afferenti il protocollo anti-Covid19.

AZIONE	UOC VERIFICATA – AMBITO E FATTORI DI CRITICITA' RILEVATI	AZIONI MIGLIORATIVE RISCONTRATE	ESITO FUP	OSSERVAZIONI/ ULTERIORI AZIONI DA REALIZZARE
<b>AREA RIMANENZE</b>				
E1.5	<u>Dipartimento Farmaceutico</u> – Gestione dei conti deposito <b>(in corso il popolamento dell'anagrafica per la completa implementazione della procedura informatica di gestione dei beni in conto deposito e impossibilità nel caricamento a sistema dei DDT)</b>	La procedura di gestione informatizzata degli approvvigionamenti 2020 in c/deposito è stata correttamente avviata con riferimento sia ai dispositivi di emodinamica che di ortopedia. Sono state individuate le figure di riferimento per la gestione a sistema delle attività connesse, anche presso le sale operatorie, e si è proceduto ad avviare la formazione del personale, così individuato. Il processo organizzativo è stato reingegnerizzato per garantire una migliore gestione delle attività connesse alle operazioni di carico, scarico, reintegro, etc. dei beni in c/deposito.	Positivo	Si precisa che la formazione del personale individuato presso le sale operatorie continuerà attivamente. Inoltre, risulta già in corso di riedizione della procedura aziendale al fine di interiorizzare tutte le migliorie che sono state apportate al processo organizzativo.
<b>AREA CREDITI E RICAVI</b>				
F1.6	<u>UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie / UOS Coordinamento CUP</u> – Corrispondenza tra visite prenotate a sistema, prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti <b>(attività di verifica non strutturata; in corso di analisi il report relativo al confronto tra il "totale" degli incassi risultante dal sistema CUP aziendale e il totale dei dati degli incassi distinti per casse ticket, circuito bancario/postale e convenzionati)</b>	Con nota prot. n. 13135 del 22/12/2020 il Direttore della UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie comunica che a seguito di approfondimenti delle fonti di dati e degli applicativi informatici utilizzati per il controllo della congruità delle prenotazioni, prestazioni e incassi, è stato implementato il report relativo al confronto tra il totale degli incassi risultante dal sistema CUP aziendale ed il totale degli incassi distinto per casse ticket e per circuito bancario/postale.	Positivo	Verrà effettuata una verifica di follow up volta a verificare l'effettiva implementazione del report citato e l'utilizzo dello stesso per le verifiche di cui all'azione F1.6.

### **3.2 Verifiche con esito positivo**

Nell'ambito del presente paragrafo si mettono in evidenza tutte le verifiche di audit svolte nel 2020 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.

#### **AREA IMMOBILIZZAZIONI**

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

Audit del 15/10/2020 c/o UOC Bilancio e Programmazione e UOC Contabilità analitica e patrimonio

Ai fini del raggiungimento dell'obiettivo PAC, da una parte, con le schede di inventario, si richiede che venga rilevata la presenza o meno del bene e dove sia allocato, dall'altra si mette a disposizione un modello con cui comunicare al Patrimonio l'eventuale cambio di collocazione e pertanto il passaggio di responsabilità nella gestione del bene medesimo. È demandato ai consegnatari il compito, in corso di ricognizione fisica, di verificare lo stato d'uso e di conservazione dei beni oggetto di inventario, valutando la necessità di manutenzione o interventi tecnici, e che possono rilevare sulla scheda suddetta lo stato d'uso del bene. In caso di dismissione o di furto del cespite è, invece, effettuata specifica comunicazione alla UOC Contabilità analitica e patrimonio.

#### **AREA RIMANENZE**

**Azione E3.3** "Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti" ed **E3.6** "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."

Audit del 14/10/2020 c/o Dipartimento Farmaceutico

Dalla verifica svolta emerge il raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della anagrafiche dell'applicativo informatico integrato, e quindi l'esito positivo della verifica delle attività poste in essere.

Si ritiene opportuno individuare una procedura con la formalizzazione delle regole per la creazione/aggiornamento/variazione delle anagrafiche prodotto nell'ambito della quale descrivere le attività di fatto realizzate dalle strutture coinvolte alla luce delle integrazioni software in essere. Tale attività verrà avviata con il Responsabile PAC Aziendale entro il 30/06/2021.

#### **AREA CREDITI E RICAVI**

**Azione F1.11** "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.4 "Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definita il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività"

Audit del 23/12/2020 c/o Comitato Tecnico Consultivo per l'ALPI e UOC Cure Primarie

L'Audit in oggetto è stato svolto dal G.d.L. I.A. mediante intervista con la segretaria del Comitato Tecnico Consultivo (CTC) ALPI e Collaboratore Amministrativo c/o la UOC Cure Primarie. Tramite intervista e verifica documentale è stato analizzato l'intero processo di gestione delle prestazioni in ALPI. In particolare, sono

state attenzionate le fasi connesse all'autorizzazione all'erogazione di prestazioni in ALPI (autorizzazione concessa dal Comitato Tecnico Consultivo per l'ALPI) e di ripartizione dei costi fino alla relativa liquidazione. La verifica si è conclusa con esito positivo. Alla luce delle informazioni acquisite dalla intervista svolta si prende atto dell'avvenuta adozione del Regolamento ALPI Aziendale e della sua implementazione. In particolare, attraverso l'analisi della documentazione ottenuta a supporto delle varie fasi di processo si ritiene che il processo organizzativo, nel suo complesso, sia ben strutturato.

**Azione F1.11** - Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punto F1.6 "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria ticket che consenta di accertare la corrispondenza tra : visite prenotate a sistema, prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti."

Audit del 28/09/2020 c/o UOC Contabilità Generale e Gestione Tesoreria

Nel corso dell'intervento di audit è stato ripercorso con i partecipanti della struttura Contabilità Generale e Gestione Tesoreria oggetto di verifica, il processo amministrativo-contabile ed extracontabile previsto dalla procedura aziendale adottata dall'Azienda con Delibera N. 171 del 30/10/2017, al fine di individuare eventuali gap di processo. È stata, dunque, svolta un'intervista sulle attività svolte dall'UOC, ed è stata, inoltre, effettuata una verifica documentale ed operativa al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato dalla struttura organizzativa oggetto di verifica.

La verifica ha avuto esito "con riserva", tuttavia, tenuto conto delle precisazioni contenute nella nota prot. n. 67402 del 21/12/2020 trasmessa dall'UOC Contabilità generale e gestione tesoreria a seguito di richiesta di riscontro al piano delle azioni correttive, e alla luce delle informazioni che si evincono dalla nota prot. n. 13135 del 22/12/2020 del Direttore della UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie, dalla quale emerge che è stato realizzato un report relativo al confronto tra il totale degli incassi risultante dal sistema CUP aziendale ed il totale degli incassi distinto per casse ticket e per circuito bancario/postale, l'esito è ritenuto "positivo", fermo restando che nel corso del 2021 verrà effettuata una verifica di follow up volta a verificare le modalità di utilizzo del report citato.

**Azione F2.3** "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."

Audit del 16/12/2020 c/o UOC Contabilità generale e gestione tesoreria

Con riferimento all'obiettivo F2 "Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori", è stato predisposto e trasmesso all'UOC Contabilità generale e gestione tesoreria un questionario da compilare e al quale allegare l'eventuale documentazione a supporto di quanto riscontrato. Il questionario e la relativa documentazione allegata sono stati trasmessi dall'UOC Contabilità generale e gestione tesoreria in data 31/08/2020 e successivamente analizzati dal G.d.L. I.A.. L'analisi si è conclusa senza rilievi.

**Azione F4.7** "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.3 - Applicazione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in CO.GE ed individuazione del documento."

Audit del 05/11/2020 c/o UOC Contabilità generale e gestione tesoreria

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

## **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 economali e delle casse prestazioni."

Audit del 28/09/2020 c/o UOC Contabilità Generale e Gestione Tesoreria

Per quanto concerne le attività dell'UOC Contabilità Generale e Gestione Tesoreria connesse alla gestione degli incassi delle casse prestazioni, si è evidenziato che, fermo restando l'adeguatezza dei controlli e delle rilevazioni contabili connesse agli incassi a mezzo cassa ticket per prestazioni istituzionale ed ALPI pagate a mezzo contanti e POS, sono emersi dei rilievi con riferimento alla gestione delle somme incassate a mezzo bollettino postale.

La verifica ha avuto esito "con riserva", tuttavia con nota 63475 del 04/12/2020 la UOC ha precisato che le somme incassate da bollettino postale "entrate diverse" non prevede alcun incasso per compartecipazione sanitaria (ticket) o prestazioni ALPI, in quanto il predetto conto corrente postale è stato aperto dalla ASP per canalizzare gli incassi relativi al rilascio di certificati, al rilascio di duplicato atti e quote per partecipazione a bandi di concorso, e non per il versamento ticket.

Ciò stante l'esito è "positivo".

#### Audit del 16/11/2020 c/o Cassa ticket - Via La Loggia 5 c/o PTA Biondo

Nel corso dell'audit in oggetto è stato intervistato il personale partecipante della cassa ticket PTA Biondo in merito alle attività svolte, ed è stata, inoltre, effettuata una verifica documentale ed operativa al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato dalla struttura organizzativa oggetto di verifica. In particolare, si è assistito alla chiusura del POS, alla chiusura di cassa sul gestionale in uso e alle attività di riconciliazione: la chiusura delle casse e del POS avviene due volte al giorno, la trasmissione degli incassi complessivi da parte del responsabile della cassa ticket alla UOC Co.Ge. e Tesoreria avviene a fine giornata. Dalla verifica non emergono rilievi.

**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 05/11/2020 e del 09/11/2020 c/o UOC Contabilità generale e gestione tesoreria

Attraverso verifica documentale, è stato appurato 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. In data 05/11/2020 sono stati acquisiti a supporto i documenti comprovanti la titolarità dei crediti, i documenti connessi alle operazioni di incasso a mezzo cassa/banca e le reversali di incasso inviate, previa firma digitale dei relativi flussi, all'Istituto Tesoriere e a SIOPE+. In data 09/11/2020 sono stati acquisiti a supporto i documenti da cui si originano i debiti, i documenti comprovanti le verifiche preventive al pagamento, ovvero alle operazioni di uscita di banca e i mandati di pagamento elettronici trasmessi, previa firma digitale dei relativi flussi, all'Istituto Tesoriere e a SIOPE+.

**Azione G5.5** "Verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione delle procedure adottate sulle operazioni di tesoreria con predisposizione di relativo report sugli stati di concordanza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle delle banche."

#### Audit del 11/09/2020 c/o UOC Contabilità generale e gestione tesoreria

Con riferimento all'azione **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.", la verifica si è conclusa con esito positivo. In particolare: la riconciliazione dei saldi bancari avviene trimestralmente; i pagamenti effettuati o gli incassi ricevuti vengono contabilizzati dal sistema C4H previa verifica dei sospesi di cassa da parte del personale addetto; nel caso sussistano contenziosi, le partite possono essere bloccate a sistema per non consentirne il pagamento; con riferimento alle duplicazioni di pagamento i controlli di sistema sono tali da ridurre il rischio in oggetto in quanto il pagamento avviene previa verifica della corretta chiusura della partita debitoria; le richieste di pagamento, in taluni casi specifici, vengono altresì controllate a monte dall'ufficio "Controllo della Spesa".

Anche con riferimento alle azioni **G5.2** "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 dei documenti originali (ottenuta dall'Istituto Tesoriere, dall'ente postale, ecc.)" e **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", la verifica ha esito positivo. In particolare, emerge che:

- Tutta la documentazione è su supporto digitale, sia la documentazione ufficiale del Tesoriere che dei conti correnti postali;
- I mandati di pagamento e le fatture attive sono anch'esse trasmesse e archiviate con supporto digitale.
- In caso di pagamento a fronte supporto cartaceo, la richiesta di pagamento viene controllata a monte "dall'ufficio Controllo della Spesa" la documentazione rimane archiviata presso la UOC.
- La riconciliazione avviene tramite prospetti di raccordo extracontabili regolarmente archiviati.

## **AREA DEBITI E COSTI**

**Azione I3.6** - Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I3.2 " Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti."

### Audit del 10/11/2020 c/o UOC Provveditorato

Dall'analisi del campione di documenti acquisiti in sede di verifica audit emerge che il processo di liquidazione si conclude nel rispetto delle tempistiche utili garantire il pagamento delle fatture entro il termine di 60 gg dalla data di trasmissione della fattura passiva da parte del fornitore.

La verifica è pertanto positiva, fermo restando che si ritiene opportuno approfondire in successivi audit la fase di verifica delle attestazioni di regolare svolgimento del servizio eventualmente rese dalle strutture richiedenti il servizio, nonché la gestione, in sede di liquidazione, delle eventuali differenze tra ordini emessi, fatture ricevute e attestazioni di regolare svolgimento del servizio eventualmente rese dalle strutture richiedenti il servizio.

**Azione I6.3** "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura I6.1 "Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati"

### Audit del 09/11/2020 c/o UOC Contabilità generale e gestione tesoreria

Dalla verifica svolta si evince la segregazione delle funzioni con riferimento alle attività connesse alla registrazione delle fatture e al pagamento delle stesse, posto che tali operazioni sono compiute da Uffici e soggetti diversi tra loro.

### Audit del 10/11/2020 c/o UOC Provveditorato

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

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

### Audit del 16/12/2020 c/o UOC Contabilità generale e gestione tesoreria

Verifica effettuata tramite invio di un questionario, rispetto al quale è stato attenuto riscontro in data 31/08/2020. Fermo restando l'adeguatezza delle attività operative, è stata rilevata la mancata adozione di una procedura aziendale che descriva le attività di fatto realizzate per il raggiungimento dell'obiettivo PAC. Verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale, la stesura di una specifica procedura aziendale entro il 30 giugno 2021. Con email del 14/01/2021 la UOC ha trasmesso la procedura.

➤ **Rilevazione miglioramento procedure PAC**

Si precisa che nell'ambito della griglia (**allegato B2**) nonché nella presente relazione, sono state considerate concluse con esito positivo, tenuto conto dell'adeguatezza delle attività realizzate, anche le verifiche a valle delle quali sono stati unicamente individuati possibili margini di miglioramento delle procedure aziendali attualmente in vigore. Si riporta di seguito il dettaglio delle verifiche per le quali si è ritenuto opportuno concludere come descritto al periodo precedente. Verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale, la revisione delle procedure aziendali in vigore entro il 30 giugno 2021.

AREA	AZIONE PAC	OGGETTO AZIONE	UOC VERIFICATA	OSSERVAZIONI I.A.
Rimanenze	E5.1 E5.2 E5.3	Turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute	Dipartimento Farmaceutico	La procedura PAC n. 8 Allegato H attualmente in vigore, sebbene al paragrafo di corrispondenza con le linee di intervento PAC citi l'azione E5.2, non regola le attività tese al monitoraggio ed alla gestione dei prodotti a lento rigiro, obsoleti o scaduti.
	E3.3	Formalizzazione di regole per manutenzione/aggiornamento delle tabelle di raccordo fra Co.Ge. e contabilità di magazzino	Dipartimento Farmaceutico	Si ritiene opportuno individuare una procedura con la formalizzazione delle regole per la creazione/aggiornamento/variazione delle anagrafiche prodotto nell'ambito della quale descrivere le attività di fatto realizzate dalle strutture coinvolte alla luce delle integrazioni software in essere.
Crediti e Ricavi	F1.6	Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria ticket	UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie (UOS Coordinamento CUP)  UOC Contabilità Generale e Gestione Tesoreria	Le attività legate alla chiusura delle prenotazioni attraverso la registrazione delle ricette a sistema, hanno recentemente subito una revisione di processo che vedrà coinvolti tutti i distretti e il personale ivi individuato dai direttori di ciascun distretto sanitario. Di riflesso, si rileva la necessità di revisionare la procura aziendale attualmente in vigore.  La procedura di fatto implementata non prevede lo scambio di dati ai fini del riscontro tra prenotazioni, prestazioni erogate e incassi
	F4.1 F4.2	Controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	Individuata possibilità di miglioramento della procedura aziendale attualmente in vigore n. 17 Allegato 4 delibera n.171 del 30/10/2017, con riferimento ai crediti a destinazione vincolata e al credito per FSR ai fine di recepire le indicazioni assessoriali per la rilevazione di tali tipologie di crediti.
Disponibilità Liquide	G1.2	Procedura formalizzata per la gestione delle casse economali e delle casse prestazioni	Contabilità Generale e Gestione Tesoreria	Da interiorizzare nell'ambito della procedura PAC in vigore quanto disciplinato per la gestione delle casse ticket dal regolamento adottato nell'anno 2013.

AREA	AZIONE PAC	OGGETTO AZIONE	UOC VERIFICATA	OSSERVAZIONI I.A.
Patrimonio netto	H1.1	Procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto	UOC Contabilità analitica e patrimonio UOC Bilancio e Programmazione	Individuata la possibilità di miglioramento della procedura aziendale N. 10 Allegato L al fine di descrivere in maniera più puntuale le diverse le fasi del processo organizzativo ed amministrativo-contabile nonché ruoli, tempi, responsabilità connessi alle attività da svolgere.
Debiti e costi	I3.6	Procedura per la gestione dei pagamenti	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	Individuata la possibilità di miglioramento della procedura aziendale attualmente in vigore n. 25 Allegato 12 delibera n.171 del 30/10/2017, tramite la descrizione più puntuale di tempistiche, ruoli, responsabilità e momenti di controllo (verifica DURC, Verifica equitalia, interventi sostitutivi, etc.) del processo per la gestione dei pagamenti e l'estinzione del debito.

\*\*\*\*\*

➤ **Verifiche relative ad ulteriori azioni PAC non comprese nella griglia di rilevazione**

Sono state altresì attenzionate ulteriori azioni PAC, per le quali la compilazione della griglia di cui all'allegato B2 non risulta possibile in quanto trattasi di verifiche afferenti azioni PAC ivi non presenti. Gli audit in oggetto hanno avuto esito positivo. Di seguito si relaziona rispetto a tali verifiche.

**AREA CREDITI E RICAVI**

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

Audit del 28/09/2020 c/o UOC Contabilità generale e gestione tesoreria

Nel corso della verifica di audit è stata svolta un'intervista sulle attività realizzate dall'UOC, ed è stata, inoltre, effettuata una verifica documentale ed operativa al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato dalla struttura organizzativa oggetto di verifica, con particolare riferimento alle modalità di gestione contabile delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia. In particolare, la verifica ha riguardato le registrazioni contabili connesse agli incassi A.L.P.I. avvenuti in contanti c/o la cassa ticket PTA Biondo e quelli avvenuti con POS c/o la cassa ticket del Distretto Misilmeri.

**Azione F6.3** "Attivazione di un sistema di monitoraggio (almeno trimestrale) extracontabile dei ricavi per prestazioni sanitarie rese nel periodo di competenza sulla base dei flussi di produzione sanitaria (ricoveri, prestazioni specialistiche, file F ecc.) e riconciliazione a fine esercizio dei dati di produzione aziendali con i dati di produzione regionali."

Audit del 29/09/2020 c/o UOC Controllo di Gestione - UO SIS

La verifica effettuata presso la UO SIS in data 29/09/2020 ha avuto in oggetto il Flusso A e il Flusso C. Con riferimento al Flusso A la verifica si era inizialmente conclusa con riserva rispetto alle attività di controllo sulla chiusura delle SDO: nel corso dell'audit è stata effettuata una verifica a sistema delle SDO risultanti chiuse, nel periodo da gennaio ad agosto 2020, da flusso e le SDO chiuse, nello stesso periodo di riferimento, come elaborate dal SW ADT che rileva le dimissioni in tempo reale. Dalla verifica era emerso che nel Flusso SDO, per i ricoveri DO e DS, risultavano chiuse SDO in numero inferiore rispetto alle SDO risultanti chiuse da SW ADT. Con successivo Follow up del 14/12/2020 sono state prodotte dall'UO tutte le note protocollo trasmesse ai PP.OO. Civico Partinico, G.F. Ingrassia, S. Cimino termini Imerese, Corleone, Madonna dell'Alto

mod.Relazione Internal Audit al 31-12-2020

Petralia Sottana, Villa delle ginestre, con cui si sollecita la chiusura delle SDO non chiuse (validate) relative a pazienti dimessi, come risultanti dalla verifica svolta dall'UO SIS. Al fine di poter svolgere tale controllo è stata altresì implementata dalla sw-house una specifica reportistica estraibile dall'applicativo in uso. Le attività di controllo del Flusso A, risultano quindi ben strutturate.

Con riferimento al Flusso C, sulla scorta di quanto emerso nell'ambito della verifica di audit del 24/07/2020 c/o UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie/UOS Coordinamento CUP, nell'ambito del quale era stato rappresentato che relativamente alle prestazioni di pronto soccorso che non esitano in ricovero tali prestazioni non vengono accodate al Flusso C, l'UO SIS ha preso contatti con la ditta Dedalus al fine di ottenere periodicamente l'estrazione dei dati relativi alle prestazioni di pronto soccorso da accodare al Flusso C estratto dal SW SiciliaDigitale, prima dell'invio all'Assessorato alla Salute. La SW-House ha dato riscontro positivo a tale richiesta. La criticità riscontrata risulta superata, con conseguente esito positivo della verifica. Con nota protocollo n. 3139 del 22/12/2020 l'UO SIS da comunicazione di quanto sopra rappresentato all'UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie.

Audit del 24/07/2020 c/o UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie/UOS Coordinamento CUP

Dalla intervista effettuata in sede di verifica del 24/07/2020 c/o UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie/UOS Coordinamento CUP, il Direttore UOC metteva a conoscenza il G.d.L. I.A. del fatto che relativamente alle prestazioni di pronto soccorso che non esitano in ricovero, tali prestazioni non vengono accodate al Flusso C trasmesso dall'UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie all'Ufficio SIS in quanto non estraibili dal SW SiciliaDigitale. Alla luce delle azioni intraprese dall'UO SIS, come descritte sopra, la criticità rappresentata si intende superata in data 14/12/2020 e, dunque, si relaziona positivamente in merito.

## **AREA RIMANENZE**

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

Audit del 30/07/2020 c/o Dipartimento del Farmaco

Nel corso dell'audit è stata verificata:

- con il dirigente farmacista partecipante alla verifica, la coerenza della procedura PAC in vigore;
- il regolamento interno per il monitoraggio del turn over delle scorte di magazzino e della gestione delle merci obsolete e/o degli scaduti;
- le attività di monitoraggio del turn over delle scorte di magazzino e della gestione delle merci obsolete e/o degli scaduti. A tal fine sono state acquisite le schede di monitoraggio trasmesse da un campione di farmacie al direttore del dipartimento farmaceutico.

È emerso che le attività poste in essere dal personale del Dipartimento farmaceutico sono adeguate al raggiungimento dell'obiettivo PAC prescritto.

Audit del 30/07/2020 c/o UOS Farmacia Territoriale sita in via Pindemonte

Nel corso della verifica di audit sono state verificate le attività e la documentazione a supporto relativamente alle attività di gestione dei farmaci scaduti e degli articoli slow-moving. È emerso che le attività poste in essere dal personale della farmacia territoriale oggetto di verifica sono adeguate al raggiungimento dell'obiettivo PAC prescritto.

## **AREA DEBITI E COSTI**

**Azione I1.3 "I1.1** "Predisposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi dalla determinazione dei fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio.

La procedura deve tra l'altro prevedere che:

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

Audit del 30/07/2020 c/o Dipartimento del Farmaco

L’audit ha avuto ad oggetto la verifica delle fasi connesse ai controlli preventivi all’elaborazione delle richieste d’acquisto da parte delle farmacie, di validazione delle stesse da parte del Dip. Farmaceutico e di emissione degli ordini d’acquisto v/fornitore da parte delle medesime farmacie. La verifica si intende conclusa positivamente stante l’adeguatezza delle attività poste in essere rispetto alla procedura aziendale in vigore.

**Azione I2.1** “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 09/11/2020 c/o UOC Contabilità generale e gestione tesoreria

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

Di seguito, si propone, alla stregua del format utilizzato per la predisposizione della griglia di cui all'allegato B2, la griglia di sintesi delle ulteriori verifiche effettuate a fronte di azioni PAC non presenti nella griglia di cui al predetto allegato.

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito verifiche I.A		
							Positivo	Negativo	Con riserva
F6	F6.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio(almeno trimestrale) extracontabile dei ricavi per prestazioni sanitarie rese nel periodo di competenza sulla base dei flussi di produzione sanitaria (ricoveri, prestazioni specialistiche, file F ecc.) e riconciliazione a fine esercizio dei dati di produzione aziendali con i dati di produzione regionali.	UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie (UOS Coordinamento CUP)	24/07/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X		
F6	F6.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio(almeno trimestrale) extracontabile dei ricavi per prestazioni sanitarie rese nel periodo di competenza sulla base dei flussi di produzione sanitaria (ricoveri, prestazioni specialistiche, file F ecc.) e riconciliazione a fine esercizio dei dati di produzione aziendali con i dati di produzione regionali.	UOC Controllo di Gestione - UO SIS	29/09/2020 Follow-up del 14/12/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale 5. Verifica del software	MEDIO	X		
I1	I1.3	I1.1 "Predisposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi dalla determinazione dei fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio. La procedura deve tra l'altro prevedere che: a) gli acquisti siano effettuati sulla base di appropriate autorizzazioni interne e, laddove richiesto, sulla base di apposite approvazioni regionali coerentemente, anche, ai budget assegnati b) siano chiaramente definiti i poteri di autorizzare ordinazioni ed i relativi limiti c) gli ordini di acquisto siano emessi sulla base di richieste scritte di approvvigionamento d) gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza e) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi, delle altre condizioni di acquisto f) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati g) chi autorizza le ordinazioni è indipendente da chi richiede gli approvvigionamenti ecc.... Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa"	Dipartimento del Farmaco	30/07/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X		
E3	E3.7	E3.4 "Adozione di azioni dirette a monitorare la presenza in magazzino di articoli slow-moving e/o obsoleti e la trasmissione delle informazioni in Co.Ge. per la rilevazione di eventuali svalutazioni di fine anno."	Dipartimento del Farmaco UOS Farmacia Territoriale	30/07/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X		
F1	F1.5	Implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia.	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	28/09/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X		
I2	I2.1	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.	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	09/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X		

### **3.3 Verifiche con esito con riserva**

Nell'ambito del presente paragrafo si mettono in evidenza tutte le verifiche di audit svolte nel 2020 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 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.

#### **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 16/07/2020 c/o UOC Progettazione e manutenzioni

La verifica effettuata in data 16/07/2020 presso l'UOC Progettazione e manutenzioni ha riguardato le fasi relative al processo di acquisizione delle immobilizzazioni. Dalla verifica svolta sono emerse diverse criticità, come elencate nella griglia di cui all'allegato B1 a fronte delle quali, il Responsabile UOC sta avviando tutte le attività necessarie al recupero dei dati contrattuali da gestire a sistema e alla completa ed accurata gestione informatizzata dei dati afferenti proposte di delibera, delibera, contratti, ordini, etc.

In particolare, nel corso di uno specifico incontro tenutosi per la condivisione delle criticità emerse dagli audit svolti, il Responsabile della UOC Progettazione e manutenzioni ha dichiarato di aver preso in carico le criticità riscontrate circa la gestione informatizzata dei dati e documenti afferenti il processo di approvvigionamento di lavori e servizi di manutenzione e che, al fine di giungere alla risoluzione delle stesse in tempi appropriati, è stata avviata: un'attività di quantificazione della mole dei dati da recuperare; la richiesta di chiarimenti alla SW-House che ha fornito all'Azienda l'applicativo amministrativo-contabile in uso, circa le funzionalità per la corretta gestione a sistema dei documenti in oggetto; la valutazione circa le modalità attraverso cui garantire la rilevazione di tutti i dati contrattuali nel sistema amministrativo-contabile aziendale, anche al fine di un puntuale monitoraggio di importi ed attività contrattualizzate ed erogate. In data 10.12.2020 è stata prevista una sessione di formazione da parte della SW-House per la gestione informatizzata dei contratti, secondo quanto richiesto dall'Azienda, ai fini della corretta gestione dei contratti applicativi degli accordi quadro.

Con email del 14/01/2021 il Direttore della UOC, in relazione al caricamento dei contratti di lavori sul gestionale C4H, ha confermato che due unità di personale - hanno caricato circa 306 contratti di lavori e che si prevede di completare il caricamento degli stessi - salvo imprevisti - per il 28 gennaio c.a..

Seguiranno specifiche verifiche di follow up.

##### Audit del 31/07/2020 c/o UOC Provveditorato

Il processo di gestione della fase legata all'autorizzazione all'acquisto avviene in maniera differente rispetto a quanto previsto dalla procedura aziendale, con particolare riferimento: a) alla gestione delle richieste d'acquisto urgenti per le quali dall'intervista effettuata nei confronti del responsabile dell'UOC emerge un gap di disegno procedurale; b) alla fase di acquisizione dei cespiti, poiché si rileva che le richieste d'acquisto non vengono emesse tramite C4H ma pervengono all'UOC tramite mail; non viene gestito il cd. "progetto d'acquisto"; c) manca una verifica rispetto al piano degli investimenti, anche al fine di monitorare gli scostamenti tra quanto programmato e gli investimenti che si è reso necessario realizzare. Emerge inoltre, il mancato aggancio tra ordine d'acquisto emesso a sistema e il relativo contratto.

Con riferimento alle azioni da intraprendere per il superamento delle criticità riscontrate: a) verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale, la revisione delle procedure aziendali in vigore implementando,

eventualmente, la reingegnerizzazione del processo organizzativo aziendale, entro il 30 giugno 2021; b) dovranno verificarsi gli agganci a sistema tra ordine d'acquisto emesso a sistema e il relativo contratto.

L'audit ha avuto esito negativo, tuttavia con email del 19/01/2021 il Direttore della UOC Provveditorato ha comunicato quanto segue. Il Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico, di cui la UOC fa parte, non ha avuto la possibilità nell'anno 2020 di effettuare il monitoraggio degli scostamenti tra quanto programmato e gli investimenti che si sono resi necessari realizzare, stante il verificarsi ed il protrarsi della pandemia Covid19, che ha costretto tutto il personale afferente allo stesso Dipartimento a spendere la propria attività lavorativa quasi esclusivamente per fronteggiare tale emergenza pandemica. Anche tutti gli acquisti che vengono effettuati presso la UOC non hanno potuto seguire la programmazione prevista, a causa del sopravvenire di esigenze differenti e più urgenti. Alla conclusione dell'emergenza pandemica, il monitoraggio di cui sopra verrà ripreso. Inoltre, fa presente che gli agganci a sistema tra ordini di acquisto e relativo contratto sono stati implementati, tranne per una residuale parte, in fase di risoluzione. A tal proposito evidenzia che il Dipartimento si è dotato di un nuovo software di gestione contratti, che sarà operativo a partire dal mese di Febbraio 2021. Per quanto riguarda la revisione del regolamento e del conseguente processo organizzativo, è già stata avviata la relativa attività con l'analisi delle schede di rilevazione dei fabbisogni.

In relazione a tale comunicazione l'esito viene aggiornato a "con riserva", e sarà oggetto di verifica con apposito follow-up da pianificare per il primo semestre 2021.

**Azione D2.4** "Programmazione e realizzazione d'inventari fisici periodici, con cadenza almeno annuale e su un campione qualificato (in termini di rilevanza economica, rischio danneggiamento e usura, rischio furti) dei cespiti aziendali, sulla base della procedura di cui al punto D2.1. (Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità).

#### Audit del 15/10/2020 c/o UOC Contabilità analitica e patrimonio

L'audit in oggetto ha riguardato la verifica delle azioni **D2.1** "Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità" e **D2.2** "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo". Il responsabile UOC riferisce che come previsto dalla procedura aziendale è stata istituita la Cabina Regia per la gestione dell'inventario straordinario triennale, ma che la relativa operatività non è ancora partita. L'effettuazione di un inventario straordinario contribuirebbe al processo di allineamento del libro cespiti con la contabilità generale, già avviato come descritto al paragrafo 3.4, in corrispondenza delle azioni di area D. La ricognizione di tutti i cespiti aziendali consentirà di determinare, verificare, aggiornare le consistenze e gli stati d'uso, nonché uniformare le modalità di etichettatura del cespiti attraverso l'utilizzo di "etichette parlanti".

L'audit ha riguardato anche la verifica dell'azione **D2.3** "Predisposizione in occasione degli inventari di specifiche istruzioni operative in cui evidenziare ad esempio: la modalità di conta, l'uso di cartelli inventariali, il controllo dei beni in movimento, l'identificazione dei beni di terzi presso l'azienda, e di quelli dell'azienda presso i terzi ecc..". Con riferimento all'attività di etichettatura e codifica dei cespiti, sebbene la codifica dei beni potrebbe essere effettuata con delle etichette "parlanti", attraverso le quali tramite la lettura del codice seriale è possibile risalire alle informazioni relative il cespite, alla data odierna gli inventari non sono effettuati con l'utilizzo di detta funzionalità tecnologica. Pertanto, ai fini della risoluzione della criticità rappresentata e del conseguente miglioramento del processo organizzativo, la UOC dovrà individuare le eventuali problematiche in essere al fine di valutare le possibili modalità di intervento sul fronte hardware o software. Le modalità di etichettatura del cespiti potranno essere uniformate in sede di inventario straordinario, attraverso il quale sarà anche possibile sanare i gap degli inventari pregressi.

Con riferimento alla identificazione dei beni dell'azienda presso i terzi, il responsabile UOC riferisce la mancata ricezione, da parte delle strutture che detengono i beni, delle schede di inventario annuali: le uniche comunicazioni che si ricevono dai terzi utilizzatori sono inerenti alla necessità di dismettere il cespite. L'UOC si dovrà attivare per sollecitare e monitorare l'invio delle schede cespiti almeno con cadenza annuale.

L'audit ha avuto esito negativo, tuttavia con nota n.ASP/5056 del 19/01/2021 il Direttore della UOC ha comunicato il seguente aggiornamento dell'attività. A seguito dell'avvio dell'utilizzo della procedura informatizzata cespiti (inclusa in C4H) avviata nell'ultimo trimestre del 2020, e del miglioramento

dell'allineamento dei cespiti, si sta procedendo ad avviare l'inventariazione per categoria merceologica. Fermo restando che i cespiti vengono costantemente monitorati con le schede inventariali semestrali, come da regolamento aziendale ad oggi vigente.

Con nota prot. n. ASP 60520 del 24/11/2020 si è comunicato alla U.Q.C. Provveditorato la modalità che i magazzinieri devono seguire per produrre in autonomia le etichette generate dalla procedura Ch4.

Si è inoltre potuto riscontrare, a seguito di verifiche, che alcune entrate merci, riconducibili alle figure dei magazzinieri, non erano state regolarizzate. A tal proposito si è chiesto ai diretti interessati con nota prot. n. 63953 del 07/12/2020 di provvedere alla generazione dei cespiti e alla loro regolarizzazione. Con riferimento alla identificazione dei beni mobili/attrezzature sanitarie e scientifiche dell'Azienda presso terzi la U.O.C. Contabilità Analitica e Patrimonio ha provveduto con apposite note a sollecitare gli utilizzatori dei beni concessi in comodato d'uso ed in esito a quanto richiesto stanno pervenendo i relativi riscontri.

In relazione a tale comunicazione l'esito viene aggiornato a "con riserva", e sarà oggetto di verifica con apposito follow-up da pianificare per il primo semestre 2021.

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

Audit del 15/10/2020 c/o UOC Bilancio e Programmazione/ UOC Contabilità analitica e patrimonio

In data 15/10/2020 è stata effettuata un'intervista con i soggetti partecipanti all'audit in oggetto dalla quale si sono apprese le modalità di adeguamento del libro cespiti informatizzato e dei fogli di lavoro gestiti extra sistema. Emerge, tuttavia, che la stampa del libro cespiti non può essere effettuata in via definitiva da sistema, dal momento che il libro cespiti non risulta allineato rispetto alle risultanze contabili, come precisato nel prosieguo della presente relazione. L'adeguatezza e correttezza del libro cespiti è dunque subordinata al previo allineamento dei dati di libro cespiti e contabilità generale. Alla data di verifica è in atto un processo di allineamento dei dati del libro cespiti con i dati contabili attraverso l'analisi di tutte le fatture e di tutti gli ordini relativi all'acquisto di cespiti e il successivo caricamento dei beni a sistema. (Si veda in tal senso quanto rappresentato in corrispondenza delle azioni D5.4 e D7.5).

Con nota n.ASP/5056 del 19/01/2021 il Direttore della UOC ha comunicato il seguente aggiornamento dell'attività. Con nota prot. n. 67816 del 22/12/2020 è stato chiesto a tutti i Consegatari dei beni mobili, per il miglioramento delle attività di controllo e di processo aziendali, la revisione della scheda di inventario affinché quest'ultima comprenda le informazioni relative allo stato di utilizzo dei beni soggetti a deterioramento fisico. A seguito della procedura informatizzata cespiti (inclusa in C4H) avviata nell'ultimo trimestre del 2020, della formazione del personale, assegnato nel mese di giugno 2020, nonché della formazione dei magazzinieri, si sta procedendo all'allineamento contabile dei valori del libro cespiti per singola categoria con le risultanze della contabilità generale. Si evidenzia comunque che il totale generale dei cespiti è sostanzialmente allineato al totale risultante dalla contabilità generale dalla quale si discosta per un importo poco rilevante, e sono in corso riallineamenti tra le singole categorie merceologiche nonché l'assolvimento in corso della registrazione dei costi differenziandoli tra acquisti con mezzi propri e finanziamento pubblici/progetti che nella precedente procedura informatica non erano previsti (attività quest'ultima di notevole impegno).

**Azione D4.7** - Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti **D4.1** "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato)" e Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti **D4.3** "Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti".

Audit del 16/07/2020 c/o UOC Progettazione e manutenzioni

L'audit svolto ha evidenziato la necessità di revisione della procedura PAC attualmente in vigore, stante l'implementazione di un processo organizzativo poco strutturato sotto il profilo delle attività da svolgere, con scarsa consapevolezza dei diversi ruoli e delle responsabilità che ne derivano.

Verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale e con tutti i soggetti coinvolti dal processo organizzativo in questione, la revisione della procedura PAC attualmente in vigore entro il 30 giugno 2021.

#### Audit del 31/07/2020 c/o UOC Provveditorato

Il processo di definizione del piano degli investimenti avviene con modalità differenti da quelle previste dalla procedura aziendale, che a sua volta necessita una reingegnerizzazione affinché venga garantito il raggiungimento dell'obiettivo PAC. In particolare, non è prevista la raccolta, per le categorie di pertinenza, del fabbisogno delle strutture organizzative aziendali. Al pari di quanto descritto sopra, emerge che il processo organizzativo in essere è poco strutturato sotto il profilo delle attività da svolgere, con scarsa consapevolezza dei diversi ruoli e delle responsabilità che ne derivano. Verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale e con tutti i soggetti coinvolti dal processo organizzativo in questione, la revisione della procedura PAC attualmente in vigore entro il 30 giugno 2021.

Gli audit relativi all'azione D4.7 hanno avuto esito negativo, tuttavia con email del 19/01/2021 il Direttore della UOC Provveditorato ha comunicato che, per quanto riguarda la revisione del regolamento e del conseguente processo organizzativo, è già stata avviata la relativa attività con l'analisi delle schede di rilevazione dei fabbisogni.

In relazione a tale comunicazione l'esito viene aggiornato a "con riserva", e sarà oggetto di verifica con apposito follow-up da pianificare per il primo semestre 2021.

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

#### Audit del 23/07/2020 c/o UOC Bilancio e Programmazione/ UOC Contabilità analitica e patrimonio

Sebbene il software aziendale risulta implementato in modo tale da poter estrarre il dettaglio di tutti i beni in base alle diverse tipologie di acquisto, sono emerse difficoltà nella corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con le diverse tipologie di fonti di finanziamento a causa del mancato inserimento a sistema di tale informazione a seguito del processo di importazione massiva dei dati storici del libro cespiti dal precedente applicativo contabile al nuovo ERP. L'UOC, in collaborazione con la sw-house, sta provvedendo all'inserimento della fonte di finanziamento a sistema. Si prende altresì atto del disallineamento esistente tra il libro cespiti informatizzato e la contabilità generale (si veda di seguito l'azione D7.5). Alla data di verifica il processo di allineamento del libro cespiti risulta in corso. In particolare, è in atto un processo di allineamento dei dati del libro cespiti con i dati contabili attraverso l'analisi di tutte le fatture e di tutti gli ordini relativi all'acquisto di cespiti e il successivo caricamento dei beni a sistema.

**Azione D7.5** "Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.2 "Predisposizione di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi co.ge. di riferimento."

#### Audit del 23/07/2020 c/o UOC Bilancio e Programmazione/ UOC Contabilità analitica e patrimonio

Il processo di importazione dei dati storici del libro cespiti nel nuovo applicativo ERP non è andato a buon fine, con il conseguente disallineamento tra le risultanze del libro cespiti e i saldi co.ge. di riferimento. Per tale motivo, le elaborazioni legate alle quote ammortamento ed alle sterilizzazioni dell'esercizio vengono effettuate extra-contabilmente tramite l'utilizzo di fogli di calcolo excel. Il disallineamento è stato determinato da errori di caricamento dei cespiti a sistema, dall'omessa registrazione a sistema della dismissione del cespiti, etc. Alla data di verifica è in atto un processo di allineamento dei dati del libro cespiti con i dati contabili attraverso l'analisi di tutte le fatture e di tutti gli ordini relativi all'acquisto di cespiti e il successivo caricamento dei beni a sistema. È, inoltre, in corso la revisione del processo organizzativo.

## **AREA RIMANENZE**

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

La procedura deve prevedere tra l'altro che:

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

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

Audit del 30/10/2020 c/o UOC Provveditorato/ Magazzino economale Casermaggio

Si rileva il mancato svolgimento, alla data del 31/12 o con cadenza infrannuale, di inventari fisici del magazzino economale di casermaggio nonché presso gli altri magazzini economici. Sono stati svolti solamente inventari fisici parziali (a campione). Rispetto a questi ultimi, non è stata effettuata una riconciliazione tra i dati contabili e le rilevazioni fisiche effettuate in sede di inventario, a causa della mancanza di personale. Si ritiene opportuno programmare e svolgere inventari fisici periodici e di fine anno, nonché procedere alla individuazione del personale da impiegare nelle attività in oggetto.

Con riferimento ai beni consegnati (cespiti) presso il magazzino economale e destinati a UU.OO. pre-individuate, si rileva che poiché nelle more che il bene (cespite) venga ritirato dall'UO richiedente esso viene già messo in carico all'UO richiedente, si possono riscontrare discordanze tra i beni fisicamente in giacenza presso il magazzino economale e quelli in gestione su C4H. Occorre, pertanto, individuare con le strutture organizzative coinvolte nel processo le modalità operative e/o informatiche per la gestione del transito dei cespiti.

L'audit ha avuto esito negativo, tuttavia con email del 14/01/2021, il Direttore della UOC Provveditorato ha comunicato che l'inventario del magazzino economale al 31/12/2020 verrà concluso entro la giornata del 15/01/2021, e pertanto l'esito viene aggiornato a “con riserva”, e sarà oggetto di verifica con apposito follow-up da pianificare per il primo semestre 2021.

**Azione E2.6** “Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1”Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro:

- a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori;
- b) i controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino;
- c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente;
- d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.”

Audit del 30/07/2020 c/o Dipartimento Farmaceutico e U.O.S. Farmacia Territoriale

Dall'audit svolto è emersa l'adeguatezza e il rispetto delle tempistiche previste relativamente allo svolgimento delle attività connesse alle fasi di ricevimento merci e controlli in accettazione, caricamento bolla sul gestionale di magazzino. Con riferimento, alle attività di scarico sul gestionale di magazzino, si rileva che esse sono svolte tempestivamente, nell'ambito della stessa giornata di evasione, con riguardo alle richieste di approvvigionamento evase nei confronti di RSA, CTA, Carceri, (si noti che trattasi di strutture che effettuano richieste di prelievo consistenti). Vengono segnalati, invece, ritardi nella registrazione a sistema degli scarichi connessi alle richieste di approvvigionamento evase nei confronti di 118, guardie mediche e consultori (strutture che, tuttavia, effettuano richieste di prelievo meno consistenti con conseguente minor impatto): ciò è dovuto, secondo quanto segnalato, alla carenza di personale presso la UOS farmacia territoriale.

Inoltre, il direttore del Dip. Farmaceutico segnala una criticità con riferimento alle operazioni di scarico che dovrebbero essere effettuate presso i reparti dei presidi ospedalieri, in quanto informatizzati.

Con riferimento alle azioni correttive da intraprendere, relativamente alla prima criticità dovranno essere migliorate le tempistiche di registrazione degli scarichi per le richieste di approvvigionamento evase nei confronti di 118, guardie mediche e consultori. Rispetto alla seconda criticità, nel corso del 2021 verranno eseguite specifiche verifiche di audit (salvo il perdurare dell'emergenza Covid-19) su un campione di reparti.

**Azione E7.1** "Adozione di un funzionigramma (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati : nominativo, ruoli e responsabilità attività di: verifica merci, ricevute e quantità ordinate..."

Nota prot. n. 3152 del 22/12/2020

È stato richiesto l'aggiornamento del funzionigramma relativo alle attività specifiche della gestione delle rimanenze alle seguenti strutture organizzative aziendali: Dipartimento Farmaceutico, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di Prevenzione Veterinario, UOC Provveditorato, UOC Bilancio e Programmazione. Alla data di redazione della presente relazione l'attività di aggiornamento risulta ancora in corso.

## **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 economali e delle casse prestazioni"

Audit del 23/09/2020 c/o UOC Provveditorato - Cassa economale

Dall'intervista svolta e dall'analisi della procedura informatica è emerso che a causa della mancata formazione del nuovo cassiere economo nominato nel mese di luglio, a partire da tale data e fino alla data di verifica, gli acquisti effettuati con cassa economale non sono stati registrati sull'applicativo C4H. Alla data di verifica la formazione del nuovo personale individuato risultava in corso. Si rende necessario procedere alla registrazione a sistema di tutti gli acquisti effettuati a mezzo cassa economale anche ai fini della relativa rilevazione contabile.

L'audit ha avuto esito "negativo", tuttavia con email del 14/01/2021, il Direttore della UOC Provveditorato ha comunicato che la chiusura della cassa economale del Dipartimento è stata posticipata al mese di gennaio 2021 a causa delle continue e numerose richieste d'acquisto pervenute alla fine dell'anno 2020, soprattutto per l'emergenza Covid 19, facendo presente che la chiusura di cassa verrà conclusa con il caricamento dei dati sul sistema C4H entro la data del 21/01/2021. Pertanto l'esito viene aggiornato a "con riserva", e sarà oggetto di verifica con apposito follow-up da pianificare per il primo semestre 2021.

**Azione G2.2** "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."

Nota prot. n. 3151 del 22/12/2020

È stato richiesto l'aggiornamento del funzionigramma con nota prot. n. 3151 del 22/12/2020 trasmessa alle seguenti strutture organizzative aziendali: UOC Provveditorato/Casse economali/Casse ticket/UOC Contabilità generale e gestione tesoreria. Alla data di redazione della presente relazione la verifica risulta ancora in corso di svolgimento.

## **AREA PATRIMONIO NETTO**

**Azione H2.4** "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo", ovvero "Riconciliare i contributi in conto capitale ricevuti, nonché i contributi in conto esercizio stornati al conto capitale, ed i cespiti finanziati, tenendo conto anche degli ammortamenti e delle sterilizzazioni che ne discendono."

Audit del 16/11/2020 c/o UOC Contabilità analitica e patrimonio/ UOC Bilancio e Programmazione

Si rimanda a quanto descritto per le azioni D5.4 e D7.5

mod.Relazione Internal Audit al 31-12-2020

**Azione H3.4** “Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2 "Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge. ed individuazione del documento.”

Audit del 23/07/2020 c/o UOC Contabilità analitica e patrimonio/ UOC Bilancio e Programmazione

Si rileva che non è prevista la gestione di fascicoli precipui per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti da cui traggono origine le transazioni (atti di assegnazione, delibere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti e trasmesse all’UOC Bilancio e Programmazione ai fini della verifica della disponibilità di budget, etc.).

**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 16/11/2020 c/o UOC Contabilità analitica e patrimonio/ UOC Bilancio e Programmazione

Si rimanda a quanto descritto per le azioni D5.4 e D7.5

## **AREA DEBITI E COSTI**

**Azione I3.6** - Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I3.2 " Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti."

Audit del 13/11/2020 c/o UOC Progettazione e manutenzioni

Con riferimento alla sola documentazione esaminate in sede di audit rispetto al processo di liquidazione delle fatture passive di pertinenza dell’UOC oggetto di verifica, è emerso che non sono rispettati i tempi utili a garantire la chiusura del processo di pagamento entro 60 gg dalla data di ricezione della fattura passiva.

Sono state altresì individuate possibilità di miglioramento della procedura aziendale attualmente in vigore.

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

Audit del 13/11/2020 c/o UOC Progettazione e manutenzioni

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 liquidazione delle fatture pervenute avvengono da parte della medesima persona. Tuttavia, risulta in corso l'assegnazione di ulteriori risorse umane all'UOC oggetto di verifica, figure cui verranno attribuiti ruoli tali da garantire che le attività connesse all’emissione degli ordini di servizio e alla liquidazione delle fatture passive corrispondenti siano affidati a persone differenti.

#### **4. Archiviazione documentazione**

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

#### **5. Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC**

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

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

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

Rispetto alle altre aree PAC, l'impegno della funzione I.A., in termini di numero di verifiche di audit da svolgere complessivamente nel 2020, è stato significativamente implementato rispetto agli anni precedenti, fermo restando l'obiettivo di potenziare tale interventi nel primo semestre 2021, per garantire il rispetto delle tempistiche previste per il consolidamento PAC di cui sopra, come da D.A. n.189 del 6 marzo 2020. In particolare, con riferimento all'area PAC relativa ai DEBITI E COSTI, si è scelto di effettuare specifici audit nei confronti delle strutture organizzative le cui attività, e i rischi ad esse connessi, potrebbero influenzare in misura superiore rispetto a quelle realizzate da altre strutture il raggiungimento degli obiettivi previsti e delle strategie in termini economici.

Si ribadisce che la programmazione delle strutture organizzative da auditare è stata altresì influenzata dalla diffusione del virus COVID-19, per cui le attività di audit sono state svolte in maniera struttura a partire dal mese di giugno 2020.

Di seguito si espongono specifiche considerazioni per ciascuna area/azione PAC rispetto alle quali non sono state programmate delle verifiche di audit nel corso dell'anno 2020.

Con riferimento all'Area A, sebbene le ultime verifiche effettuate risalgono agli anni 2017, 2018 e 2019, si è ritenuto di non prevedere lo svolgimento di attività di verifica sia in considerazione degli esiti dei pregressi audit, sia in considerazione di quanto fin ora rappresentato, avendo ritenuto prioritario prevedere un maggior effort per le aree PAC rispetto alle quali il livello di rischio si è percepito come più elevato. Lo svolgimento di verifiche per tale area PAC sarà pianificato nell'ambito del prossimo triennio, a partire dal 2021, garantendo la verifica di una percentuale consistente di strutture coinvolte.

Con riferimento all'Area F, lo svolgimento di verifiche per tale area PAC sarà intensificato nell'ambito del prossimo triennio, a partire dal 2021, garantendo la verifica di una percentuale consistente di strutture coinvolte.

Con riferimento all'area PAC delle RIMANENZE, come detto particolarmente attenzionata, si precisa che rispetto all'azione E3.1 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)" l'obiettivo in oggetto risulta garantito stante implementazione del nuovo applicativo ERP "C4H", che si configura come un applicativo amministrativo-contabile nativamente integrato. Pertanto, non sono state previste verifiche di audit ulteriori: l'effettiva integrazione viene verificata indirettamente nell'ambito di altre verifiche di audit (ad esempio la verifica dell'azione E3.3, svolta nel 2020 come da pianificazione).

Relativamente all'area PAC DISPONIBILITA' LIQUIDE si prevede l'aggiornamento delle verifiche audit sull'azione PAC G3.2 nel corso del primo semestre del 2021.

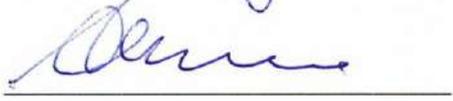
## **6. Griglia di rilevazione**

Sulla base delle verifiche effettuate è stata compilata la Griglia di rilevazione delle verifiche degli internal audit, aggiornata al 31/12/2020 (**allegato B2**)

19/01/2021

Il Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit"

Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna

Il Responsabile PAC

Dr.ssa Anna Mancuso

\*\*\*\*

Allegati:

allegato B1	Schema riportante le strutture da auditare/auditare
allegato B2	Griglia di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell'internal audit - aggiornata alla data del 31/12/2020

REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana



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

Prot. n° 2840 del 21 gennaio 2020

**OGGETTO: Percorso attuativo della certificabilità (P.A.C.), Piano annuale Audit- anno 2020.  
Piano Triennale Audit – Anni 2020/2022.**

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

Alla Direzione Generale  
dell'IRCCS Bonino Pulejo

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

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

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

e.p.c.

Al Gruppo di Lavoro Regionale per  
l'attività di Coordinamento sul P.A.C,  
(D.D.G n° 1688/2018)

Al Responsabile della GSA  
c/o Servizio 5 DPS  
Alla Ragioneria Generale della Regione  
Servizio 3 - Vigilanza – Dipartimento  
Bilancio e Tesoro

All'Ufficio di Gabinetto  
LORO SEDI

Come è noto il *sistema di controllo interno* e la *gestione dei rischi* devono essere strutturati e modulati al fine di consentire l'identificazione, la misurazione, la gestione ed il monitoraggio dei rischi aziendali.

Ne consegue che il "sistema dei controlli" deve essere integrato nei più generali assetti organizzativi tenendo conto dei modelli procedurali previsti dal Percorso Attuativo di Certificabilità.

Nello specifico, il "Sistema dei Controlli" mira al raggiungimento degli Obiettivi aziendali quali:

- *Attendibilità dell'informativa economico - finanziaria;*
- *Efficacia e l'efficienza della gestione aziendale;*
- *Rispetto della normativa di settore.*

La realizzazione degli obiettivi prefissati dall'Ente Sanitario, si perseguono attraverso il corretto utilizzo delle procedure P.A.C, previa una preliminare e rigorosa **valutazione del "rischio" aziendale.**

Pertanto, le Aziende Sanitarie devono inoltrare a questo Dipartimento la documentazione appresso indicata:

- **Relazione del risk assessment/ anno 2020** – Relazione aggiornata sul processo sistematico di identificazione e valutazione dei rischi (*strategici, di compliance, operativi, finanziari ..*) svolto dall'I.A nella quale sono individuate le aree aziendali che sono maggiormente esposte al rischio;
- **Piano annuale Audit - anno 2020 (da redigere entro il 31/01/2020)** nel quale sono definite le azioni e/o le procedure che saranno verificate nell'anno solare e ne individua anche i correlati centri di responsabilità.  
Il piano annuale **dovrà essere adottato con delibera aziendale** sulla base della proposta formulata dal responsabile della funzione di Audit e dal responsabile P.A.C, pubblicato sul sito Amministrazione Trasparente dell'Azienda e dovrà contenere :
  - *Azione /Procedura oggetto di audit;*
  - *Struttura aziendale auditata;*
  - *Obiettivo dell'intervento;*
  - *Ambito dell'Audit;*
  - *Crono programma delle attività da svolgersi nell'anno solare.*

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

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

- **Piano triennale Audit** – nel quale venga definito l'ordine, sulla base dei rischi prioritari delle attività di audit da svolgersi in ciascuno degli anni del periodo di pianificazione. Lo stesso deve essere aggiornato annualmente sulla base degli esiti emersi dalle verifiche di audit svolte nell'anno 2019 e dall'eventuale aggiornamento della valutazione dei rischi.  
Il citato piano dovrà essere adottato con delibera aziendale sulla base della proposta formulata dal responsabile della funzione di Audit e dal responsabile P.A.C e pubblicato sul sito Amministrazione Trasparente dell'Azienda.

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

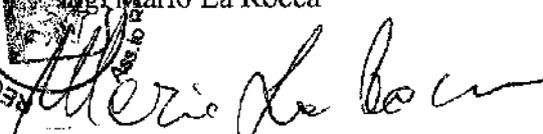
Per quanto sopra, si invitano i destinatari della presente, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze, ad una puntuale osservanza di quanto richiesto, tenuto conto che la corretta stesura delle procedure P.A.C e la correlata attività di controllo da parte dell'I.A mira a fornire alla Direzione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

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

Il Funzionario Direttivo  
Dott. Giovanni Scoma

Il Dirigente del Servizio 2  
Dott. Marcello Cascino

Il Dirigente Generale  
Dott. Mario La Rocca



REPUBBLICA ITALIANA  
*Regione Siciliana*



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica

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

Prot. n° 11786

del 28/02/2020

**OGGETTO: Monitoraggio delle verifiche di Audit P.A.C – 1<sup>a</sup> 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](mailto:dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it), unitamente alla relazione esplicativa ed alla tabella di cui allo schema di seguito indicato:

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

**Ente \_\_\_\_\_**  
**Report sugli esiti di Audit al 30/06/2020**

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

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

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

### Struttura dell'Internal Audit

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

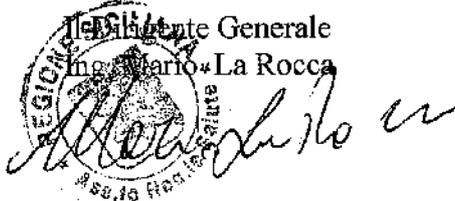
I reports sopra indicati in **formato editabile**, dovranno essere trasmessi all'indirizzo: [gscoma@regione.sicilia.it](mailto:gscoma@regione.sicilia.it).

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

Il Funzionario Direttivo  
Dott. Giovanni Scoma

Il Dirigente del Servizio 2  
Dott. Marcello Cascino

Il Dirigente Generale  
Ing. Mario La Rocca



Allegati:

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

*D. S. Montugno*  
*URGENTE*  
*22.04.2020*  
*Verificare scadenza*

*All. A3*  
*Ally S.A.*  
C.F. 80012000826  
P.IVA: 02711070827  
*Verificare*  
*Per giorno*  
*U*

REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana



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

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

Prot. n° 18039 Palermo 15/04/2020

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

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

Al Direttore dell' IRCSS  
Bonino Pulejo

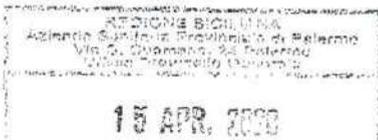
Agli Internal Audit  
Ai Responsabili PAC  
degli Enti del S.S.R.

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

Al Servizio V - Economico - Finanziario

E.p.c.

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



15 APR. 2020

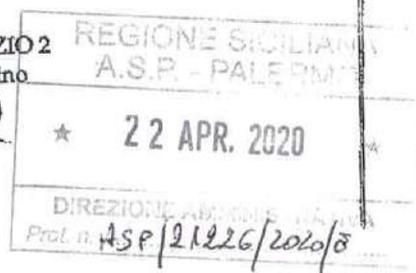
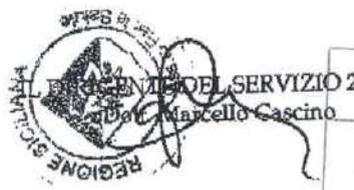
19949/2020

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

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

In Funzionario  
Dot. Giovanni Scoma

*[Handwritten signature]*



D. A. n. 189 /2020

REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

L'ASSESSORE

***“Percorsi Attuativi di Certificabilità”(P.A.C.) dei bilanci degli Enti del Servizio sanitario regionale, della GSA e del bilancio consolidato- Definizione del Percorso di Consolidamento del P.A.C”-Modifica D.A. n. 10/2019.***

**Visto** lo Statuto della Regione Siciliana;

**Visto** il Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992 n. 502, nel testo modificato con il Decreto Legislativo 7 Dicembre 1993 n.517 e s.m.i;

**Vista** la legge regionale n° 5 del 14 Aprile 2009, di riordino del Servizio Sanitario Regionale e s.m.i;

**Visto** l'articolo 1, comma 291 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, che dispone che “*con decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri e le modalità di certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura, degli istituti zoo profilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie*”;

**Visto** il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e s.m.i., recante “*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42*”, e in particolare il Titolo II, recante “*Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario*”, nell'ambito del quale è disciplinata, fra l'altro, l'implementazione e la tenuta della contabilità di tipo economico patrimoniale, nonché l'obbligo di redazione del bilancio d'esercizio della gestione sanitaria accentrata (G.S.A ) e del bilancio sanitario consolidato regionale;

**Visto** il decreto del Ministro della Salute adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 17 febbraio 2011 recante “*Disposizioni in materia di valutazione straordinaria delle procedure amministrativo-contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche trasformati in fondazioni, degli istituti zoo profilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari*”;

**Visto** il decreto del Ministro della Salute adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze 17 settembre 2012, recante *"Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale"*, il quale, all'art.2, dispone per gli enti del Servizio sanitario nazionale di cui all'art.9, comma 2, lettere b) e c) del D.lgs. n.118/2011, *"l'obbligo di garantire, sotto la responsabilità e il coordinamento delle regioni di appartenenza, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci"*;

**Visto** l'articolo 3 del decreto ministeriale 17 settembre 2012, con il quale si dispone che le regioni debbano presentare un programma d'azione definito *"Percorso attuativo della Certificabilità, finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale, della GSA e del bilancio consolidato. Durante la realizzazione dei percorsi attuativi, la regione può anche richiedere ai propri enti del Servizio sanitario regionale revisioni limitate, intese come l'espressione di un giudizio professionale da parte di un soggetto di cui all'articolo 4, comma 3, sulla chiarezza e sull'attendibilità di una o più poste di bilancio, nel rispetto dei principi di revisione"*;

**Visto**, in particolare, il comma 3 - il quale prevede che i percorsi attuativi e gli eventuali aggiornamenti per le Regioni sottoposte ai piani di rientro sono approvati congiuntamente dal Comitato permanente per l'erogazione dei LEA e dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui rispettivamente agli artt. 9 e 12 dell'Intesa Stato - Regioni del 23 marzo 2005, nonché il comma 5 del medesimo art.3;

**Visto** il decreto del Ministro della Salute adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 1° marzo 2013, ( pubblicato in G.U.R.I del 26 marzo 2013 - Serie Generale n.72) recante *"Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità"*, con il quale al fine di consentire alle regioni e alle province autonome di dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 3 del decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 17 settembre 2012, sono definiti: *"I Percorsi Attuativi della Certificabilità. Requisiti comuni a tutte le regioni"*, di cui all'allegato A al suddetto decreto, nonché i *"Contenuti della Relazione periodica di accompagnamento al PAC da predisporre da parte della regione"* di cui all'allegato B del decreto, che ne costituiscono parte integrante;

**Visto** il D.A. n.2128 del 12 novembre 2013 con il quale sono stati adottati i *"Percorsi attuativi di certificabilità (P.A.C) per gli enti del Servizio Sanitario regionale, per la GSA e il Bilancio consolidato per la Regione Sicilia"*;

**Visto** il D.A. n.402 del 10 marzo 2015 con il quale sono stati adottati i nuovi percorsi attuativi di certificabilità (P.A.C) per gli enti del Servizio sanitario regionale, per la GSA e il bilancio consolidato per la Regione Sicilia;

**Visto** il D.A. n.1559 del 03 settembre 2016 con il quale ad integrazione e modifica del D.A. n°402 del 10 marzo 2015, sono adottati i *"Percorsi attuativi di certificabilità (P.A.C)" per gli Enti del Servizio sanitario regionale, per la GSA e il bilancio consolidato per la Regione Sicilia*, che ha recepito integralmente le raccomandazioni/suggerimenti del Tavolo e Comitato di cui al verbale del 12 novembre 2014 ed è stata programmata al 30.10.2017, la tempistica prevista per la definizione delle procedure P.A.C;

**Visto** il D.A. n.10 del 10 gennaio 2019 con il quale, *“al fine di completare le attività di verifica e audit interno e regionale sulla piena operatività delle azioni previste dai PAC aziendali, ed apportare le eventuali modifiche e/o integrazioni che si rendessero necessarie al PAC regionale, si individua nella data del 31/12/2019 il termine per la definizione dell'avviato percorso di Consolidamento del PAC regionale”*;

**Preso atto** che con verbale di verifica ministeriale del 26 novembre 2019, i Ministeri dell'Economia e della Salute *“in relazione al D.A. n. 10/2019 hanno ribadito la richiesta formulata nella riunione di verifica del 4 aprile 2019 di modificare l'articolo 1, in quanto si individua la data del 31/12/2019 non quale termine per la conclusione del PAC, ma quale termine per verificare eventuali necessità di apportare modifiche e/o integrazioni al PAC regionale”* ed inoltre *“di espungere l'articolo 2 del citato DA n. 10/2019 in quanto le modalità per le successive verifiche della certificabilità, saranno indicate con specifiche Intese Stato-Regioni, ai sensi del comma 3, dell'art. 5, del Decreto Ministeriale 17/09/2012”*.

**Preso atto** che le Aziende Sanitarie, nell'attuazione delle procedure aziendali, già adottate nei termini previsti dal D.A. 1559/2016, hanno evidenziato, nel corso degli Audit svolti nell'anno 2019, il persistere di fattori di criticità che limitano la piena e completa attuazione del P.A.C e che richiedono ulteriori interventi strutturali ed operativi da parte dei soggetti destinatari.

**Ritenuto** necessario modificare il citato D.A. n. 10/2019, al fine di adeguarlo ai rilievi formulati dai Ministeri quali sopra indicati;

#### DECRETA

**Art. 1** – L'art. 1 del D.A. n. 10 del 10 gennaio 2019 è modificato e si individua la data del 30.06.2021 quale termine per la definizione dell'avviato percorso di Consolidamento del P.A.C.

**Art. 2** – L'art. 2 del D.A. n. 10/2019A è abrogato.

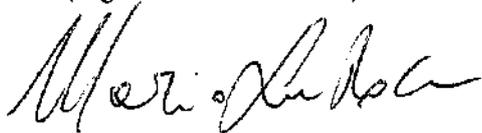
**Art. 3** - Dal presente provvedimento non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio della Regione.

Il presente decreto sarà trasmesso al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione on-line e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

Palermo, 06/03/2020

IL DIRIGENTE GENERALE

(Ing. Mario La Rocca)



REGIONE SICILIANA  
L'ASSESSORE  
Avv. Ruggero Rizza

Al DA  
A Direttore dello  
Staff  
M

D.ssa Montagues  
(Attivare contratto gruppo 20/000 PAC)

AIRCA 04.2020 ✓

REGIONE SICILIANA Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo Via G. Cusmano, 24 Palermo Ufficio Protocollo Generale
28 APR. 2020
Prot. ASP 21942/2020

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° 19920

del 20 aprile 2020

Alla Direzione Generale  
dell'ASP di Palermo

→ All'Internal Audit  
dell'ASP di Palermo

→ Al Responsabile P.A.C.  
dell'ASP di Palermo

→ Al Collegio Sindacale  
dell'ASP di Palermo

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

REGIONE SICILIANA A.S.P. - PALERMO
★ 29 APR. 2020 ★
DIREZIONE AMMINISTRATIVA Prof. n. 058/22352/2020/02

**Oggetto: Esiti Monitoraggio Verifiche Audit procedure aziendali P.A.C - 2 ^ semestre 2019 -**  
(rif. nota prot. n. 52 del 09.01.2020).

La situazione di emergenza nazionale generata dalla diffusione pandemica del virus COVID-19 e le conseguenti misure emergenziali che sono state emanate ai fini del contenimento della propagazione del contagio, non consentono di procedere all'attività di monitoraggio delle Verifiche di Audit per il 2^ semestre 2019 secondo le modalità consuete, ovvero attraverso l'incontro delle SS.LL. presso la sede di questo Dipartimento Pianificazione Strategica.

Per altro, non sfugge a questo Assessorato, come in concomitanza del perdurare dello stato di emergenza derivante dalla diffusione del COVID 19, le attività di monitoraggio da parte degli Internal Auditor, e le correlate attività di miglioramento da parte delle strutture destinatarie degli interventi del PAC, **risultano fortemente limitate e condizionate** dalle misure emanate con il Decreto legge n. 18/2000 che ha previsto per la P.A. il lavoro agile quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa per le amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

In ragione di quanto sopra saranno riprogrammate le scadenze degli adempimenti per l'anno in corso e ciò anche in forza delle disposizioni emanate con il recente D.A. n. 189 del 6 marzo 2020, che ha fissato la data del 30.06.2021 quale termine per la definizione dell'avviato percorso di Consolidamento del P.A.C.

Il predetto intervento assessoriale si è reso necessario stante che le Aziende Sanitarie, nell'attuazione delle procedure aziendali, già adottate nei termini previsti dal D.A. 1559/2016, hanno evidenziato, nel corso degli Audit svolti nell'anno 2019, il persistere di fattori di criticità che limitano la piena e completa attuazione del P.A.C. e che richiedono ulteriori e definitivi interventi strutturali ed operativi da parte dei soggetti destinatari.

Le Aziende del S.S.R. e pertanto le SS.LL. avranno cura di utilizzare al meglio l'opportunità dettata dalla proroga del termine per la definizione del P.A.C. per programmare ed attuare gli interventi strutturali e operativi al fine di pervenire in modo definitivo entro la scadenza del Report al 31.12.2020 al superamento di tutte le criticità che limitano la piena attuazione delle procedure ai fini della successiva certificazione di bilancio.

Per tutto ciò, relativamente al 2° semestre 2019, si procede in via straordinaria a rappresentare le analisi svolte dagli uffici del Dipartimento in relazione al report pervenuto da parte di codesta Azienda, rispetto alle quali le SS.LL. ognuno per la parte di propria competenza dovranno procedere ad attivare le azioni correttive per il superamento delle criticità rilevate.

Il report sugli Audit per il 2° semestre 2019 è stato oggetto di richiesta con nota prot. n° 52072 del 25.06.2019 e n° 77838 del 05.12.2019.

Con nota prot. n° 52 del 09.01.2020, l'Azienda ha trasmesso la documentazione sotto indicata:

- *griglia di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche di AUDIT aggiornate alla data del 31.12.2019;*
- *relazione di accompagnamento al report di monitoraggio;*
- *tabella riepilogativa delle strutture auditate al 31.12.2019 (la tabella risulta incompleta in quanto non sono stati forniti, così come richiesto, i dati delle strutture distintamente auditate al 30.06.2019 e al 31.12.2019).*

Preliminarmente, si da atto che non risulta designato il nuovo Responsabile P.A.C. a seguito dell'avvenuto passaggio del Dott. Consagra ad altra Azienda Sanitaria, e non è stata integrata la trasmissione della relazione di risk assessment ed il piano triennale di audit oggetto di richiesta nella precedente riunione.

#### Esito delle attività - Report 1 semestre 2019

In sede di esame del report per il 1° semestre (verbale del 03.10.2019) era stato evidenziato:

- *Persistono le criticità degli audit rilevati nel corso dell'anno 2018;*
- *Sono stati effettuati i follow-up richiesti in sede di verbale del 03.04.2019, nonché le verifiche delle casse ticket;*
- *Insufficiente utilizzo delle risorse professionali per lo svolgimento dell'Attività di Audit in ragione dell'ampiezza e dell'articolazione dell'Azienda.*

**Esito delle attività - Report 2 semestre 2019**

Come già evidenziato con nota prot. n. 52 del 09.01.2020, l'Azienda ha inoltrato la griglia di rilevazione degli Audit unitamente alla relazione di accompagnamento, con la quale ha dato formale comunicazione di avere *avviato e definito la procedura di gara per l'affidamento del Servizio di Audit*.

Con la medesima nota, l'Azienda ha dato evidenza della programmazione delle Attività di Internal Audit per l'anno 2019 e della correlata valutazione del rischio, tenuto conto della probabilità e dell'impatto dello stesso rilevato dagli audit effettuati in precedenza.

Le risultanze emerse dalla griglia sono di seguito sinteticamente rilevate:

<b>ESITO DEL REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI AUDIT AL 31/12/2019</b>		
	<b>Fattori Di criticità</b>	<b>Osservazioni</b>
<b>Area Generale</b>	Nessuno	
<b>Area Immobilizzazioni</b>	Attivate misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni (D3.3)	<b>Ritardo nella applicazione della procedura</b> - In attesa di acquisire notizie riguardo all'esito delle misure correttive intraprese.
<b>Rimanenze</b>	<b>Dip Farmaceutico/UOC Provveditorato - Gap informatico e operativo</b> riguardo: la gestione e informatizzazione del conto deposito (in atto in corso il popolamento dell'anagrafica) (E1.5); la predisposizione e applicazione della procedura relativa ai carichi e scarico di magazzino (E2.1 - E5.2) - Audit non effettuato per mancanza di procedure Azione E5.1	<b>Ritardo nella applicazione della procedura</b> (l'azienda comunica di avere acquisito la collaborazione di una unità professionale da altra azienda per il superamento delle criticità evidenziate).
<b>Crediti e Ricavi</b>	<b>U.O.C. Programmazione/U.O.S. Coordinamento CUP</b> - verifica congruità tra prenotazioni/prestazioni/incassi (F1.6)	<b>Ritardo nell'applicazione della procedura</b> - in attesa dell'esito dell'analisi del report relativo al confronto tra il totale degli incassi e il totale dei dati della contabilità generale.
<b>Disponibilità Liquide</b>	NESSUNO	
<b>Patrimonio Netto</b>	NESSUNO	
<b>Debiti e Costi</b>	NESSUNO	

In ultimo, si evidenzia che pur avendo indicato il numero delle strutture "da auditare" in funzione dell'assetto organizzativo non è stato riportato il numero delle strutture auditate rispettivamente alle date del 30 giugno e del 31 dicembre 2019. Si chiede pertanto di integrare quanto sopra.

Inoltre, si rileva, che il numero delle verifiche di Audit è risultato alquanto esiguo in funzione dell'articolazione organizzativa dell'Azienda che dispone di n° 86 strutture territoriali.

Per quanto sopra, si invita l'Azienda :

- a porre in essere tutte le misure utili al superamento definitivo delle superiori criticità;
- ad aggiornare le attività di Audit per tutte le Azioni i cui esiti risultano datati all'anno 2018 ed ante;
- ad aumentare significativamente il numero delle verifiche di Audit in rapporto all'articolazione organizzativa territoriale dell'Azienda.

Tanto si richiede, stante che è decorso il termine del 31/12/2019 (D.A10/2019), ancorché con D.A. n. 189 del 06.03.2020 è stato individuato, per le ragioni prima dette, la data del 30.06.2021 quale termine conclusivo per la definizione del percorso di Consolidamento del P.A.C..

L'azienda in indirizzo avrà cura di aggiornare il Dipartimento sull'esito delle superiori attività unitamente al report del 31.12.2020.

Il Funzionario Direttivo  
Dott. G. Scoma

Il Dirigente del Servizio 2  
Dott. Marcello Cascino



Il Dirigente Generale  
Manno La Rocca

*Manno La Rocca*

MINUTA

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° 20021

del 28 Aprile 2020

*AIDA*  
*Suoi valori mi*  
*che sono per*  
*in attesa*  
*Quello di me*  
*di fare el*  
*non solo!*

**OGGETTO: Differimento termine 1° semestre 2020 - Monitoraggio delle verifiche di Audit P.A.C - Nota prot. 11786 del 28.02.2020.**

*Al Gruppo di Lavoro del Controllo di Gestione per ogni azione utile e necessaria e per ogni accertamento*

e, p.c.

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

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

REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SAN. PROV. PALERMO  
★ 12 MAG. 2020 ★  
Prot. DIREZIONE GENERALE  
Prot. n. AGF/24345/2020

La situazione di emergenza nazionale generata dalla diffusione pandemica del virus COVID-19 e le correlate misure emanate ai fini del contenimento della propagazione del contagio, hanno fortemente condizionato le strutture sanitarie ed amministrative delle Aziende Sanitarie.

Il perdurare dello stato di emergenza derivante dalla diffusione del COVID 19, ha reso necessario la rifunzionalizzazione delle attività sanitarie con riflessi sulle attività svolte anche dagli Internal Auditor.

Tali attività, per altro risultano **limitate e condizionate** dalle misure emanate con il Decreto legge n. 18/2000 che ha previsto per la P.A. il lavoro agile quale modalità ordinaria di

- svolgimento della prestazione lavorativa per le amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

Per quanto sopra, fermo restando che gli Internal Audit dovranno comunque compiere tutte le attività di loro competenza che possono ragionevolmente effettuarsi in questa fase, anche attraverso gli accertamenti documentali, le scadenze per la trasmissione del report, già stabilito per il 30.06.2020 è differita alla data di chiusura della 2<sup>a</sup> semestralità 2020.

Inoltre in aderenza alle determinazioni assunte dal Gruppo di Lavoro PAC, il monitoraggio sulle verifiche di Audit per l'anno 2020, non potrà essere inferiore al 70% delle strutture da auditare per ogni singola AREA per le Aziende Territoriali e l'80% per le Aziende Universitarie ed Ospedaliere.

Pertanto, fermo restando quanto già disposto con nota prot. n°11786 del 28.02.2020, e sulla base degli esiti dei monitoraggi relativi alla seconda semestralità 2019, gli Internal Auditors trasmetteranno una unica griglia contenente l'esito delle verifiche di AUDIT anno 2020 entro e non oltre la data 8 gennaio 2021 per posta elettronica certificata all'indirizzo: dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it.

Il Funzionario Direttivo  
Dott. Giovanni Scoma

Il Dirigente del Servizio 2  
Dott. Marcello Casarino



Il Dirigente Generale  
Ing. Mario La Rocca

*Mario La Rocca*

VOC  
 Controlli  
 di Gestione

REPUBBLICA ITALIANA  
 Regione Siciliana



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

Prot. n° 28669 del 24 Giugno 2020

**OGGETTO: Sollecito riscontro nota prot. n. 2840 del 21.01.2020 - Percorso attuativo della certificabilità (P.A.C.). Piano annuale Audit- anno 2020. Piano Triennale Audit - Anni 2020/2022.**

24 GIU. 2020  
 Prot ASE 31580/2020

Alle Direzioni Generali  
 Agli Internal Audit  
 Ai Responsabili P.A.C.  
 Ai Collegi Sindacali

ASP di Agrigento  
 ASP di Palermo  
 A.O.U. V. Emanuele di Catania  
 A.O.U. P. Giaccone di Palermo  
 A.O. Villa Sofia-Cervello  
 ARNAS Civico  
 A.O. Cannizzaro di Catania

Al Gruppo di Lavoro Regionale per  
 l'attività di Coordinamento sul P.A.C.,  
 (D.D.G. n° 1688/2018)

Al Responsabile della GSA  
 c/o Servizio 5 DPS

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

e.p.c.

AZIENDA A.S.P. PALERMO  
 U.O. Programmazione e Controllo Gestione  
 Sistema Informativo e Statistico  
 ★ 17 LUG. 2020 ★  
 POSTA ENTRATA  
 N. 1658

Con nota prot. n. 2840 del 21 gennaio 2020 è stato richiesto alle Aziende Sanitarie del S.S.R. l'acquisizione della documentazione appresso indicata:

- **Relazione del risk assessment/ anno 2020** - Relazione aggiornata sul processo sistematico di identificazione e valutazione dei rischi (*strategici, di compliance, operativi, finanziari ..*) svolto dall'I.A nella quale sono individuate le aree aziendali che sono maggiormente esposte al rischio;
- **Piano annuale Audit - anno 2020 (da redigere entro il 31/01/2020)** nel quale sono definite le azioni e/o le procedure che saranno verificate nell'anno solare e ne individua anche i correlati centri di responsabilità.

Il piano annuale dovrà essere adottato con delibera aziendale sulla base della proposta formulata dal responsabile della funzione di Audit e dal responsabile P.A.C, pubblicato sul sito Amministrazione Trasparente dell'Azienda e dovrà contenere :

- Azione /Procedura oggetto di audit;
- Struttura aziendale auditata;
- Obiettivo dell'intervento;
- Ambito dell'Audit;
- Crono programma delle attività da svolgersi nell'anno solare.

➤ **Piano triennale Audit** – nel quale venga definito l'ordine, sulla base dei rischi prioritari delle attività di audit da svolgersi in ciascuno degli anni del periodo di pianificazione. Lo stesso deve essere aggiornato annualmente sulla base degli esiti emersi dalle verifiche di audit svolte nell'anno 2019 e dall'eventuale aggiornamento della valutazione dei rischi.

Il citato piano dovrà essere adottato con delibera aziendale sulla base della proposta formulata dal responsabile della funzione di Audit e dal responsabile P.A.C e pubblicato sul sito Amministrazione Trasparente dell'Azienda.

La richiesta è stata inoltrata anche ai singoli Collegi Sindacali delle Aziende Sanitarie (individuata 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).

Nella considerazione che ad oggi, nonostante il lasso di tempo trascorso, non è pervenuto da parte di codeste Aziende alcun riscontro in ordine a quanto richiesto, **si invitano i destinatari della presente, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze, a volere fornire entro e non oltre 7 giorni dal ricevimento della presente la documentazione richiesta.**

Non appare superfluo rappresentare che la mancata adozione del *piano annuale audit* e della *relazione di risk assessment* incide negativamente sulla corretta stesura, attuazione e verifica delle procedure P.A.C e di conseguenza sulla possibilità di disporre da parte della Direzione Aziendale e dagli Organi Esterni di dati "di qualità" i cui riflessi incidono sia sul *Bilancio di esercizio* che sulla *Governance dell'Ente*.

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

Il Funzionario Direttivo  
Dott. Giovanni Scoma

Il Dirigente del Servizio 2  
Dott. Marcello Cascino

REGIONE SICILIANA  
Il Dirigente Generale  
Ing. Santo La Rocca



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

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

**DIREZIONE GENERALE**

**All. A7**

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

Al Responsabile dell'Internal Audit

**OGGETTO : Percorso Attuativo della Certificabilità : Nomina Responsabile.**

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

Il Direttore Amministrativo  
(Dr.ssa Nora Virga)

Il Direttore Generale  
(Dr.ssa Daniela Faraoni)



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

UOC Programmazione controllo di gestione – sistema informativo e statistico

Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO

e-mail: [mariagiuseppina.montagna@asppalermo.org](mailto:mariagiuseppina.montagna@asppalermo.org)web: [www.asppalermo.org](http://www.asppalermo.org)DATA 26-06-2020PROT. N° 1619

Al Responsabile PAC Dr.ssa Anna Mancuso

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

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

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

Al Direttore della UOC Legale

**OGGETTO :** Gruppo di Lavoro a supporto del Responsabile PAC.

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

Il Direttore della UOC  
(Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna)

Il Direttore Amministrativo  
(Dr.ssa Nora Virga)



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

UOC Programmazione controllo di gestione – sistema informativo e statistico

Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO

e-mail: [mariagiuseppina.montagna@asppalermo.org](mailto:mariagiuseppina.montagna@asppalermo.org)

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

All. A9

DATA 20-07-2020

PROT. N° 1665

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

Al Collegio Sindacale ASP Palermo

All'O.I.V. ASP Palermo

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Al Responsabile P.A.C. ASP Palermo

LORO SEDI

**OGGETTO :** Trasmissione deliberazione n.659 del 30/06/2020 ad oggetto: "Approvazione ed adozione del Manuale di Internal Audit, del Piano Triennale di Internal Audit 2020-2022 e del Piano di Internal Audit 2020 dell'ASP di Palermo".

In allegato si trasmette la deliberazione n.659 del 30/06/2020 ad oggetto: "Approvazione ed adozione del Manuale di Internal Audit, del Piano Triennale di Internal Audit 2020-2022 e del Piano di Internal Audit 2020 dell'ASP di Palermo", già pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione denominata "Amministrazione Trasparente" / "Bilanci" / "PAC".

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

**ALLEGATO B1 ALLA REALAZIONE INTERNAL AUDIT AL 31/12/2020**

**ENTE: ASP Palermo**

**Report sugli esiti di Audit al 31/12/2020**

Descrizione AREA	Strutture aziendali		Audit delle strutture		Follow-up degli Audit	
	n°	A	n°	B	n°	C
		Descrizione (indicare le strutture)		Descrizione (indicare le strutture)		Descrizione (indicare le strutture)
<b>A) AREA GENERALE</b>	9	1) UOC Legale 2) UOC Coordinamento Staff strategico 3) Responsabile della Trasparenza 4) Responsabile della Prevenzione della Corruzione 5) UOC Bilancio e Programmazione 6) UOC Programmazione, Controllo di Gestione – UO SIS 7) UOC Contabilità analitica e patrimonio 8) UOS Informatica aziendale e gestione collegamenti 9) Segreteria della Direzione generale	0		0	
<b>D) AREA IMMOBILIZZAZIONI</b>	6	1) UOC Provveditorato 2) UOC Progettazione e manutenzioni 3) UOC Contabilità analitica e patrimonio 4) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria 5) UOC Bilancio e Programmazione 6) UOC Logistica e Servizi Esternalizzati	5	1) UOC Provveditorato 2) UOC Progettazione e manutenzioni 3) UOC Contabilità analitica e patrimonio 4) UOC Bilancio e Programmazione 5) UOC Logistica e Servizi Esternalizzati	1	1) UOC Logistica e Servizi Esternalizzati
<b>E) AREA RIMANENZE</b>	7	1) Dipartimento Farmaceutico 2) UOS Farmacia Territoriale 3) Dipartimento di Prevenzione 4) Dipartimento di Prevenzione Veterinario 5) UOC Provveditorato 6) UOC Bilancio e Programmazione 7) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	6	1) Dipartimento Farmaceutico 2) UOS Farmacia Territoriale 3) Dipartimento di Prevenzione 4) Dipartimento di Prevenzione Veterinario 5) UOC Provveditorato 6) UOC Bilancio e Programmazione	1	1) Dipartimento Farmaceutico
<b>F) AREA CREDITI E RICAVI</b>	11	1) UOC Bilancio e Programmazione 2) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria 3) UOC Provveditorato 4) UOC Coordinamento Staff strategico (UOS Progettazione) 5) Dipartimento di prevenzione 6) Dipartimento di prevenzione veterinario 7) UOC Medicina legale e fiscale 8) UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie (UOS Coordinamento CUP) 9) UOC Legale 10) UOC Programmazione, Controllo di Gestione – UO SIS 11) Comitato Tecnico Consultivo ALPI	4	1) UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie (UOS Coordinamento CUP) 2) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria 3) UOC Programmazione, Controllo di Gestione – UO SIS 4) Comitato Tecnico Consultivo ALPI	2	1) UOC Programmazione, Controllo di Gestione – SIS 2) UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie (UOS Coordinamento CUP)
<b>G) AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE</b>	3	1) UOC Provveditorato (Casse economiche) 2) Casse ticket aziendali 3) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	3	1) UOC Provveditorato (Casse economiche) 2) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria (Cassa ticket - Via La Loggia 5 c/o PTA Biondo) 3) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	0	
<b>H) AREA PATRIMONIO</b>	5	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione 3) UOC Provveditorato 4) UOC Progettazione e manutenzioni 5) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	2	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione	0	
<b>I) AREA DEBITI E COSTI</b>	24	1) UOC Bilancio e Programmazione 2) UOC Provveditorato 3) UOC Progettazione e manutenzioni 4) Dipartimento di Prevenzione 5) UOC Ospedalità privata 6) UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie 7) UOC Integrazione socio-sanitaria 8) UOC Coordinamento assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare 9) Dipartimento Farmaceutico 10) Dipartimento di Prevenzione Veterinario 11) UOS Accrediatamento 12) Dipartimento Salute Mentale 13) UOC Legale 14) UOC Coordinamento Staff Strategico Direzione Generale 15) PP.OO. 16) Distretti sanitari 17) Servizio Prevenzione e Protezione 18) Sorveglianza Sanitaria 19) UOC Psicologia 20) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria 21) UOS Educazione alla Salute Aziendale 22) UOC Legale 23) Dipartimento Risorse Umane 24) UOC Contabilità analitica e patrimonio	4	1) Dipartimento Farmaceutico 2) UOC Provveditorato 3) UOC Progettazione e manutenzioni 4) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	0	

Allegato B2 alla Relazione Internal Audit al 31/12/2020														
Azienda: ASP PALERMO														
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2020														
Responsabile della funzione dell' LA: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018														
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Anna Mancuso, Dirigente Amministrativo, nominata con nota n.26540 del 26/05/2020														
Area Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche IA			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2020 approvato con delibera n. 00659 Del 30/06/2020. (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2020 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2020 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2020	
						Adempite	Non Adempite	Con riserva						
<b>AREA GENERALE</b>														
A1	AL8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1 "Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio"	UOC Coordinamento Staff Strategico	09/11/2017	6. Richiesta di conferma scritta 7. Verifica sul sito istituzionale	BASSO	X					NO		
A1	AL8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1 "Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio"	UOC Legale	09/11/2017	6. Richiesta di conferma scritta 7. Verifica sul sito istituzionale	BASSO	X					NO		
A2	AL5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti A2.1 "Redazione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che disciplini in particolare la definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali con le relative responsabilità e tempistiche, la predisposizione dei bilanci di previsione e pluriennali ed i relativi budget aziendali e di settore da assegnare ai rispettivi centri di responsabilità"	U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione - SIS	07/11/2017	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X					NO		
		e "A2.4" Adozione di un modello di reporting al fine di consentire ai rispettivi responsabili, mediante la determinazione e l'utilizzo dei dati gestionali per area di responsabilità, di accertare se i risultati ottenuti sono in linea con gli obiettivi di gestione"	U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione - SIS	07/11/2017	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X						NO	
A3	AL4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A3.3 "Implementazione di un sistema informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili che risulti adeguatamente integrato con tutte le funzioni aziendali e con chiare e definite linee di responsabilità, atto a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi/limiti all'operatività del singolo"	UOS Informativa aziendale	08/01/2019	2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. Verifica del software	MEDIO	X					NO		
A4	AL8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata. "Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale"	Consulente DEDALLUS	20/11/2018	2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. Verifica del software	MEDIO	X					NO		
A5	AL4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A5.1 "Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei Rilevi/Suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito all'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità"	U.O.C. Coordinamento Staff Strategico	08/11/2017	6. Richiesta di conferma scritta	BASSO	X					NO		
<b>AREA IMMOBILIZZAZIONI</b>														
D1	D1.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche.	UOC Provveditorato	31/07/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO		X	Il processo di gestione della fase legata all'autorizzazione all'acquisto avviene in maniera differente rispetto a quanto previsto dalla procedura aziendale, con particolare riferimento: a) alla gestione delle richieste d'acquisto urgenti per le quali dall'intervista effettuata nei confronti del responsabile dell'UOC emerge un gap di disegno procedurale; b) alla fase di acquisizione dei capitali, poiché si rileva che le richieste d'acquisto non vengono emesse tramite C4H ma pervengono all'UOC tramite mail; non viene gestito il cd. "progetto d'acquisto"; c) manca una verifica rispetto al piano degli investimenti, anche al fine di monitorare gli scostamenti tra quanto programmato e gli investimenti che si è reso necessario realizzare. Ne deriva la necessità di revisionare il processo e/o la procedura aziendale attualmente in vigore. (Emerge inoltre, il mancato aggancio tra ordine d'acquisto emesso a sistema e relativo contratto. N.B.: Con mail del 19/01/2021 il Direttore della UOC ha comunicato degli aggiornamenti, riportati nella colonna a fianco.	Verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale, la revisione delle procedure aziendali in vigore implementando, eventualmente, la reingegnerizzazione del processo organizzativo aziendale, entro il 30 giugno 2021. Verificare degli agganci a sistema tra delibera-contratto-ordine. Con email del 19/01/2021 il Direttore della UOC Provveditorato ha comunicato quanto segue. Il Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico, di cui la UOC fa parte, non ha avuto la possibilità nell'anno 2020 di effettuare il monitoraggio degli scostamenti tra quanto programmato e gli investimenti che si sono resi necessari realizzare, stante il verificarsi ed il protrarsi della pandemia Covid19, che ha costretto tutto il personale afferente allo stesso Dipartimento a spendere la propria attività lavorativa quasi esclusivamente per fronteggiare tale emergenza pandemica. Anche tutti gli acquisti che vengono effettuati presso la UOC non hanno potuto seguire la programmazione prevista, a causa del sopravvenire di esigenze differenti e più urgenti. Alla conclusione dell'emergenza pandemica, il monitoraggio di cui sopra verrà ripreso. Inoltre, fa presente che gli agganci a sistema tra ordini di acquisto e relativo contratto sono stati implementati, tranne per una residua parte, in fase di risoluzione. A tal proposito evidenzia che il Dipartimento si è dotato di un nuovo software di gestione contratti, che sarà operativo a partire dal mese di Febbraio 2021. Per quanto riguarda la revisione del regolamento e del conseguente processo organizzativo, è già stata avviata la relativa attività con l'analisi delle schede di rilevazione dei fabbisogni.	SI	SI		
D1	D1.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche.	UOC Progettazione e manutenzioni	16/07/2020 + Mail del 09/12/2020 trasmessa dal Direttore dell'UOC + email del 14/01/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	- I contratti stipulati con i fornitori sono gestiti a livello cartaceo. Alla data di verifica, solo un paio di contratti del 2020 sono stati registrati a sistema; - La gestione dei CG non sempre risulta accurata, soprattutto qualora si tratta di dover richiedere CUP derivati; - assenza di controlli strutturati tra budget autorizzato-importo contrattualizzato-importo ordinato-liquidato; - Il personale addetto presso l'UOC non ha una conoscenza approfondita e adeguata dell'applicativo aziendale, ai fini della corretta gestione dei dati concernenti provvedimenti di autorizzazione, contratti, ordinativi; - possibilità di miglioramento della procedura PAC attualmente in vigore. - Riccontro di errori nella predisposizione dei provvedimenti di aggiudicazione (utilizzo della dicitura "non comporta ordine di spesa"); - Riccontro di errori nella registrazione a sistema dei provvedimenti di autorizzazione alla spesa in termini di numeri di riferimento e mancata; - In taluni casi la proposta del provvedimento di autorizzazione alla spesa non risulta convertita in delibera (si veda item oggetto di verifica), ciò implica che gli importi vengano soltanto prenotati, ma non autorizzati a sistema; - Registrazione a sistema del provvedimento di liquidazione quale atto di autorizzazione alla spesa (rappresentato, invece, ad esempio, dalla determina/delibera di aggiudicazione); - Mancata emissione a sistema degli ordinativi di acquisto, sebbene presente l'atto di liquidazione della fattura pervenuta dal fornitore (si veda item oggetto di verifica); N.B.: Con mail del 09/12/2020 e del 14/01/2021 il Direttore della UOC ha comunicato degli aggiornamenti, riportati nella colonna a fianco.	L'azienda sta avviando tutte le attività necessarie al recupero dei dati contrattuali da gestire a sistema e alla completa ed accurata gestione informatizzata dei dati afferenti proposte di delibera, delibera, contratti, ordini, etc. Risulta in corso, con la SW-House, la verifica delle funzionalità che permettono la gestione dei cd derivati, la rilevazione dei legami tra budget- delibera di aggiudicazione-ordinativi d'acquisto-provvedimenti di liquidazione. In data 10.12.2020, come comunicato con mail del 09.12.20, è stata prevista una sessione di formazione da parte della SW-House per la gestione informatizzata dei contratti, secondo quanto richiesto dall'Azienda, ai fini della corretta gestione dei contratti applicativi degli accordi quadro. Con email del 14/01/2021 il Direttore della UOC, in relazione al caricamento dei contratti di lavori sul gestionale C4H, ha confermato che due unità di personale - hanno caricato circa 306 contratti di lavori e che si prevede di completare il caricamento degli stessi - salvo imprevisti - per il 28 gennaio c.a. - Seguiranno specifiche verifiche di follow up.	SI	SI			

Allegato B2 alla Relazione Internal Audit al 31/12/2020													
Azienda: ASP PALERMO													
GRIGLIA DI RILEVAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2020													
Responsabile della funzione dell' LA.: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal Audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018													
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Anna Mancuso, Dirigente Amministrativo, nominata con nota n.26540 del 26/05/2020													
Area Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche IA			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2020 approvato con delibera n. 00659 Del 30/06/2020. (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2020 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2020 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2020
						Assoluta	Relativa	Con riserva					
D2.4	Programmazione e realizzazione d'inventari fisici periodici, con cadenza almeno annuale e su un campione qualificato (in termini di rilevanza economica, rischio danneggiamento e usura, rischio furto) dei cespiti aziendali, sulla base della procedura di cui al punto D2.1. (Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità)	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio	15/10/2020	1.Verifica documentale 2.Brevista diretta al personale	ALTO			X	Fermo restando la ricognizione tramite l'utilizzo delle "schede stanad" dove si censiscono i beni presenti e delle "schede variazioni" in cui vengono riportate tutte le variazioni sul cespite in aumento o diminuzione, è stata istituita la Cabina Regia, per la gestione dell'inventario straordinario triennale, la cui operatività non è ancora partita. Assenza di ricognizione dei beni presso terzi (Auzzi e presidi). Con riferimento ai beni in comodato d'uso ad altre aziende sanitarie, mancata ricezione da parte delle dalle strutture che detengono i beni delle schede di inventario annuali. N.B.: Con nota n.ASP/5056 del 19/01/2021 il Direttore della UOC ha comunicato degli aggiornamenti, riportati nella colonna a fianco.	Ricognizione di tutti i cespiti aziendali, partendo da un inventario straordinario, al fine di determinare/verificare/aggiornare le consistenze e gli stati d'uso, nonché uniformare le modalità di etichettatura dei cespiti attraverso l'utilizzo di "etichette parlanti". Con nota n.ASP/5056 del 19/01/2021 il Direttore della UOC ha comunicato il seguente aggiornamento dell'attività. A seguito dell'avvio dell'utilizzo della procedura informatizzata cespiti (inclusa in C4H) avviata nell'ultimo trimestre del 2020, e del miglioramento dell'allineamento dei cespiti, si sta procedendo ad avviare l'inventariazione per categoria merceologica. Fermo restando che i cespiti vengono costantemente monitorati con le schede inventariali semestrali, come da regolamento aziendale ad oggi vigente. Con nota prot. n. ASP 60520 del 24/11/2020 si è comunicato alla U.O.C. Provveditorato la modalità che i magazzinieri devono seguire per produrre in autonomia le etichette generate dalla procedura Ch4. Si è inoltre potuto riscontrare, a seguito di verifiche, che alcune entrate merci, riconducibili alle figure dei magazzinieri, non erano state regolarizzate. A tal proposito si è chiesto ai diretti interessati con nota prot. n. 62953 del 07/12/2020 di provvedere alla generazione dei cespiti e alla loro regolarizzazione. Con riferimento alla identificazione dei beni mobili/attrezzature sanitarie e scientifiche dell'Azienda presso terzi la U.O.C. Contabilità Analitica e Patrimonio ha provveduto con apposite note a sollecitare gli utilizzatori dei beni concessi in comodato d'uso ed in esito a quanto richiesto stanno pervenendo i relativi riscontri.	SI	SI	
D2.5	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici.	UOC Contabilità analitica e patrimonio	15/10/2020	1.Verifica documentale 2.Brevista diretta al personale	ALTO			X	Il libro cespiti non risulta allineato rispetto alle risultanze contabili, pertanto la stampa del libro cespite non può essere effettuata in via definitiva, in attesa del definitivo allineamento dei valori di libro cespiti e contabilità generale, anche tenuto conto delle diverse fonti di finanziamento (si vedano rilevazioni DS.4 e D7.5). Allo stato odierno, per categoria di bene, il saldo dell'inventario non corrisponde con le voci di bilancio, le riconciliazioni vengono effettuate con i file di riconciliazione extraccontabile predisposti dalla UOC Contabilità analitica e patrimonio. N.B.: Con nota n.ASP/5056 del 19/01/2021 il Direttore della UOC ha comunicato degli aggiornamenti, riportati nella colonna a fianco.	Procedere alla rilevazione delle risultanze inventariali a sistema attraverso l'adeguamento del libro cespiti direttamente sul gestionale C4H per ogni singolo cespite, previa allineamento dal libro cespiti e contabilità generale (si veda in tal senso azione DS.4 e D7.5) Con nota n.ASP/5056 del 19/01/2021 il Direttore della UOC ha comunicato il seguente aggiornamento dell'attività. Con nota prot. n. 67816 del 22/12/2020 è stato chiesto a tutti i Conseggiatori dei beni mobili, per il miglioramento delle attività di controllo e di processo aziendali, la revisione della scheda di inventario affinché quest'ultima comprenda le informazioni relative allo stato di utilizzo dei beni soggetti a deterioramento fisico. A seguito della procedura informatizzata cespiti (inclusa in C4H) avviata nell'ultimo trimestre del 2020, della formazione del personale, assegnati nel mese di giugno 2020, nonché della formazione dei magazzinieri, si sta procedendo all'allineamento contabile dei valori del libro cespiti per singola categoria con le risultanze della contabilità generale. Si evidenzia comunque che il totale generale dei cespiti è sostanzialmente allineato al totale risultante dalla contabilità generale dalla quale si discosta per un importo poco rilevante, e sono in corso riallineamenti tra le singole categorie merceologiche nonché l'assolvimento in corso della registrazione dei costi differenziandoli tra acquisti con mezzi propri e finanziamento pubblici/progetti che nella precedente procedura informatica non erano previsti (attività quest'ultima di notevole impegno).	SI	SI	
D2.5	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici.	UOC Bilancio e Programmazione	15/10/2020	1.Verifica documentale 2.Brevista diretta al personale	ALTO			X	Il libro cespiti non risulta allineato rispetto alle risultanze contabili, pertanto la stampa del libro cespite non può essere effettuata in via definitiva, in attesa del definitivo allineamento dei valori di libro cespiti e contabilità generale, anche tenuto conto delle diverse fonti di finanziamento (si vedano rilevazioni DS.4 e D7.5). N.B.: Con nota n.ASP/5056 del 19/01/2021 il Direttore della UOC ha comunicato degli aggiornamenti, riportati nella colonna a fianco.	Procedere alla rilevazione delle risultanze inventariali a sistema attraverso l'adeguamento del libro cespiti direttamente sul gestionale C4H per ogni singolo cespite, previa allineamento dal libro cespiti e contabilità generale (si veda in tal senso azione DS.4 e D7.5) Con nota n.ASP/5056 del 19/01/2021 il Direttore della UOC ha comunicato il seguente aggiornamento dell'attività. Con nota prot. n. 67816 del 22/12/2020 è stato chiesto a tutti i Conseggiatori dei beni mobili, per il miglioramento delle attività di controllo e di processo aziendali, la revisione della scheda di inventario affinché quest'ultima comprenda le informazioni relative allo stato di utilizzo dei beni soggetti a deterioramento fisico. A seguito della procedura informatizzata cespiti (inclusa in C4H) avviata nell'ultimo trimestre del 2020, della formazione del personale, assegnati nel mese di giugno 2020, nonché della formazione dei magazzinieri, si sta procedendo all'allineamento contabile dei valori del libro cespiti per singola categoria con le risultanze della contabilità generale. Si evidenzia comunque che il totale generale dei cespiti è sostanzialmente allineato al totale risultante dalla contabilità generale dalla quale si discosta per un importo poco rilevante, e sono in corso riallineamenti tra le singole categorie merceologiche nonché l'assolvimento in corso della registrazione dei costi differenziandoli tra acquisti con mezzi propri e finanziamento pubblici/progetti che nella precedente procedura informatica non erano previsti (attività quest'ultima di notevole impegno).	SI	SI	
D3.3	Verifica d'idoneità delle misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni.	1) UOC Logistica e Servizi Esternalizzati	17/07/2020 24/07/2020 30/11/2020 (Nota prot. 61768-2020)	1.Verifica documentale 2.Brevista diretta al personale 6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO			X	Verifica con riserva al 31.12.19. Rispetto a tale data si mettono in rilievo significativi miglioramenti di processo: attivati servizi di portineria, impianti di allarme, servizi di vigilanza e servizi di video-sorveglianza, il servizio di videosorveglianza, in particolare, è stato recentemente attivato anche in prossimità degli accessi delle due porte carrabili di via Piedemonte e via La Loggia del Presidio Pisani. Tuttavia, tali servizi, considerata l'estensione territoriale, la complessità delle strutture e la peculiarità delle attività poste in essere presso tali strutture pubbliche, non sempre sono e possono essere garantiti in tutto il territorio e presso tutte le strutture aziendali. La struttura UOC Logistica e Servizi Esternalizzati ha provveduto a richiedere a n. 60 strutture comunicazione delle azioni intraprese per l'applicazione del regolamento relativo la custodia dei luoghi e beni aziendali: è pervenuto il riepilogo di sole n. 14 unità. Individuata possibilità di miglioramento della procedura PAC attualmente in vigore fermo restando l'applicabilità della stessa.	Con nota prot. n. 63128 del 03/12/2020 inviata a tutte le Macrostrutture aziendali, il responsabile della UOC interessata ha comunicato le modalità degli accessi presso le diverse articolazioni aziendali da parte dell'utenza, nel rispetto del regolamento aziendale in vigore nonché delle norme afferenti il protocollo anti-Covid19. Relativamente all'iniziativa per il possibile miglioramento della procedura PAC in vigore, tale attività verrà presa in carico dai Coordinatori Amministrativi dei Distretti ospedalieri 1,2 e 3 ai quali, nell'ottica del nuovo piano aziendale, vengono trasferite le competenze dell'UOC Logistica e servizi esternalizzati.	SI	SI	
D3.4	Verifica di congruità delle eventuali polizze di assicurazione obbligatorie a copertura dei rischi a cui i cespiti sono soggetti che tengano conto del valore corrente degli stessi.	1) UOC Contabilità analitica e Patrimonio	10/05/2018	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 7. verifica necessità correzioni procedura	MEDIO			X			NO		
D3.5	Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.	UOC Bilancio e Programmazione	15/10/2020	1.Verifica documentale 2.Brevista diretta al personale	MEDIO			X			NO		
D3.5	Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.	UOC Contabilità analitica e patrimonio	15/10/2020	1.Verifica documentale 2.Brevista diretta al personale	MEDIO			X			SI	SI	
D4.1	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato).	UOC Provveditorato	31/07/2020	1.Verifica documentale 2.Brevista diretta al personale	ALTO			X	Il processo di definizione del piano degli investimenti avviene con modalità differenti da quelle previste dalla procedura aziendale. Ne deriva la necessità di procedere alla revisione della procedura e/o reingegnerizzazione del processo aziendale attualmente in vigore. In particolare, non è prevista la raccolta, per le categorie di pertinenza, del fabbisogno delle strutture organizzative aziendali. N.B.: Con mail del 19/01/2021 il Direttore della UOC ha comunicato degli aggiornamenti, riportati nella colonna a fianco.	Verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale e con tutti i soggetti coinvolti dal processo organizzativo in questione, la revisione delle procedure aziendali in vigore implementando, eventualmente, la reingegnerizzazione del processo organizzativo aziendale, entro il 30 giugno 2021. Con email del 19/01/2021 il Direttore della UOC Provveditorato ha comunicato che, per quanto riguarda la revisione del regolamento e del conseguente processo organizzativo, è già stata avviata la relativa attività con l'analisi delle schede di rilevazione dei fabbisogni. In relazione a tale comunicazione l'esito viene aggiornato a "con riserva", e sarà oggetto di verifica con apposito follow-up da pianificare per il primo semestre 2021.	NO		
D4.1	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato).	UOC Progettazione e manutenzioni	16/07/2020	1.Verifica documentale 2.Brevista diretta al personale	ALTO			X	Necessità di revisione della procedura PAC attualmente in vigore. Processo organizzativo poco strutturato sotto il profilo delle attività da svolgere e dei diversi ruoli e responsabilità. N.B.: Con mail del 19/01/2021 il Direttore della UOC Provveditorato ha comunicato degli aggiornamenti, riportati nella colonna a fianco.	Verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale e con tutti i soggetti coinvolti dal processo organizzativo in questione, la revisione delle procedure aziendali in vigore implementando, eventualmente, la reingegnerizzazione del processo organizzativo aziendale, entro il 30 giugno 2021. Con email del 19/01/2021 il Direttore della UOC Provveditorato ha comunicato che, per quanto riguarda la revisione del regolamento e del conseguente processo organizzativo, è già stata avviata la relativa attività con l'analisi delle schede di rilevazione dei fabbisogni. In relazione a tale comunicazione l'esito viene aggiornato a "con riserva", e sarà oggetto di verifica con apposito follow-up da pianificare per il primo semestre 2021.	SI	SI	

Allegato B2 alla Relazione Internal Audit al 31/12/2020													
Azienda: ASP PALERMO													
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2020													
Responsabile della funzione dell' LA.: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal Audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018													
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Anna Mancuso, Dirigente Amministrativo, nominata con nota n.26540 del 26/05/2020													
Area Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche LA			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2020 approvato con delibera n. 00659 Del 30/06/2020. (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2020 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2020 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2020
						Completate	Non Completate	Con riserva					
	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.3 "Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti".	UOC Proveditorato	31/07/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO			X	Non è previsto un controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti. Si reputa necessario procedere alla revisione della procedura e/o reingegnerizzazione del processo aziendale attualmente in vigore. N.B.: Con mail del 19/01/2021 il Direttore della UOC ha comunicato degli aggiornamenti, riportati nella colonna a fianco.	Verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale e con tutti i soggetti coinvolti dal processo organizzativo in questione, la revisione delle procedure aziendali in vigore implementando, eventualmente, la reingegnerizzazione del processo organizzativo aziendale, entro il 30 giugno 2021. Con email del 19/01/2021 il Direttore della UOC Proveditorato ha comunicato che, per quanto riguarda la revisione del regolamento e del conseguente processo organizzativo, è già stata avviata la relativa attività con l'analisi delle schede di rilevazione dei fabbisogni.	NO		
	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.3 "Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti".	UOC Progettazione e manutenzioni	16/07/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO			X	Necessità di revisione della procedura PAC attualmente in vigore Processo organizzativo poco strutturato sotto il profilo delle attività da svolgere e dei diversi ruoli e responsabilità. N.B.: Con mail del 19/01/2021 il Direttore della UOC Proveditorato ha comunicato degli aggiornamenti, riportati nella colonna a fianco.	Verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale e con tutti i soggetti coinvolti dal processo organizzativo in questione, la revisione delle procedure aziendali in vigore implementando, eventualmente, la reingegnerizzazione del processo organizzativo aziendale, entro il 30 giugno 2021. Con email del 19/01/2021 il Direttore della UOC Proveditorato ha comunicato che, per quanto riguarda la revisione del regolamento e del conseguente processo organizzativo, è già stata avviata la relativa attività con l'analisi delle schede di rilevazione dei fabbisogni. In relazione a tale comunicazione l'esito viene aggiornato a "con riserva", e sarà oggetto di verifica con apposito follow-up da pianificare per il primo semestre 2021.	SI	SI	
D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespi acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.	UOC Contabilità analitica e patrimonio	23/07/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO			X	Sebbene il software aziendale è implementato in modo da poter estrarre il dettaglio di tutti i beni in base alle diverse tipologie di acquisto, sono emerse difficoltà nella corretta, completa ed immediata individuazione dei cespi acquisiti con le diverse tipologie di fonti di finanziamento a causa del mancato allineamento del libro cespi (si veda azione D7.5). Inoltre, in sede di registrazione del cespite nel registro dei beni ammortizzabili manca la rilevazione dell'informazione legata al codice progetto. Viene individuata la possibilità di miglioramento della procedura aziendale attualmente in vigore.	Il processo di allineamento del libro cespi risulta in corso. L'UOC, in collaborazione con la sw-house, provvederà all'inserimento della fonte di finanziamento a sistema.	SI	SI	
D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespi acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.	UOC bilancio e Programmazione	23/07/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO			X	Sebbene il software aziendale è implementato in modo da poter estrarre il dettaglio di tutti i beni in base alle diverse tipologie di acquisto, sono emerse difficoltà nella corretta, completa ed immediata individuazione dei cespi acquisiti con le diverse tipologie di fonti di finanziamento a causa del mancato allineamento del libro cespi (si veda azione D7.5). Inoltre, in sede di registrazione del cespite nel registro dei beni ammortizzabili manca la rilevazione dell'informazione legata al codice progetto. Viene individuata la possibilità di miglioramento della procedura aziendale attualmente in vigore.	Il processo di allineamento del libro cespi risulta in corso. L'UOC, in collaborazione con la sw-house, provvederà all'inserimento della fonte di finanziamento a sistema.	SI	SI	
D6	D6.4 Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini).	Consulente DEDALLUS	20/11/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	MEDIO	X					SI	NO	Audit previsto nel 2020 con UOC Contabilità Analitica e Patrimonio non svolto per impossibilità di svolgimento. Comunicato rinvio con nota prot. n. 2505 del 20/10/2020. L'audit verrà effettuato con priorità nel 1° sem. 2021.
D7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.2 "Predisposizione di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespi e i saldi co.ge. di riferimento.	UOC bilancio e Programmazione	23/07/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO			X	Le risultanze del libro cespi e i saldi co.ge. di riferimento non risultano allineati	Alla data odierna è in atto un processo di allineamento dei dati del libro cespi con i dati contabili attraverso l'analisi di tutte le fatture e di tutti gli ordini relativi all'acquisto di cespi e il successivo caricamento dei beni a sistema.	SI	SI	
D7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.2 "Predisposizione di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespi e i saldi co.ge. di riferimento.	UOC Contabilità analitica e patrimonio	23/07/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO			X	Le risultanze del libro cespi e i saldi co.ge. di riferimento non risultano allineati	Alla data odierna è in atto un processo di allineamento dei dati del libro cespi con i dati contabili attraverso l'analisi di tutte le fatture e di tutti gli ordini relativi all'acquisto di cespi e il successivo caricamento dei beni a sistema.	SI	SI	
<b>AREA RIMANENZE</b>													
E1	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono allo custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	UOC Proveditorato (Magazzino economale - Casermaggio)	30/10/2020 + email del 14/01/2021	2.Intervista diretta al personale	ALTO			X	Mancato svolgimento inventari fisici del magazzino economale di casermaggio alla data del 31/12 o con cadenza infrannuale. Sono stati svolti solamente inventari fisici parziali (a campione). Rispetto a questi ultimi, non è stata effettuata una riconciliazione tra i dati contabili e le rilevazioni fisiche effettuate in sede di inventario, a causa della mancanza di personale. Con riferimento ai beni consegnati (cespi) presso il magazzino economale e destinati a LU.OO. pre-individuate, poiché nelle more che il bene (cespite) venga ritirato dall'UO richiedente esse già messo in carico all'UO richiedente, si possono riscontrare discordanze tra i beni fisicamente in giacenza presso il magazzino economale e quelli in gestione su CAI. N.B.: Con mail del 14/01/2021 il Direttore della UOC ha comunicato degli aggiornamenti, riportati nella colonna a fianco.	Programmare e svolgere inventari fisici periodici e di fine anno e individuazione del personale da impiegare nelle attività in oggetto. Individuare con le strutture organizzative coinvolte nel processo le modalità operative e/o informatiche per la gestione dei trasferimenti dei cespi. Con email del 14/01/2021, il Direttore della UOC Proveditorato ha comunicato che l'inventario del magazzino economale al 31/12/2020 verrà concluso entro la giornata del 15/01/2021, e pertanto l'esito viene dichiarato "con riserva", e sarà oggetto di verifica con apposito follow-up da pianificare per il primo semestre 2021	NO	SI	Nel piano di audit 2020 l'audit era stato previsto presso il Dipartimento di Prevenzione. L'audit è stato invece svolto presso il magazzino casermaggio afferente all'UOC Proveditorato, stante l'impossibilità di svolgimento della verifica presso la struttura organizzativa originariamente prevista per via delle problematiche legate all'emergenza Covid-19. Come da nota prot. n. 3249/DP e ss. trasmessa dal Dipartimento di Prevenzione in oggetto.
E1	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici. La procedura deve prevedere tra l'altro che: a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono allo custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scadute d) ogni rettifica da apportare ai saldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	Dipartimento Farmaceutico	14/05/2018 13/11/2018	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	MEDIO	X					SI	NO	L'audit, previsto per il mese di dicembre 2020, verrà svolto nei primi giorni del mese di gennaio 2021 nel rispetto della programmazione delle attività inventariali che verranno previste dal responsabile del Dipartimento Farmaceutico. Richiesta comunicazione delle date di svolgimento degli inventari fisici, per la partecipazione da parte del Gruppo di Lavoro Internal Audit, al fine di assistere alle modalità di svolgimento. In esito alla verifica di audit, verrà aggiornato l'esito.
	e E1.5 "Predisposizione di procedura specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monousa)."	Dipartimento Farmaceutico	Follow up del 16/06/2020 Follow up del 26/10/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X					SI	SI	

Allegato B2 alla Relazione Internal Audit al 31/12/2020												
Azienda: ASP PALERMO												
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2020												
Responsabile della funzione dell' LA.: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal Audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018												
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Anna Mancuso, Dirigente Amministrativo, nominata con nota n.26540 del 26/05/2020												
Area Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche LA	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2020 approvato con delibera n. 00659 Del 30/06/2020. (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2020 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2020 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2020	
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia previsto tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni prenumerati) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi o magazzini per materiali di scorta e per i resi a fornitori; b) controlli da porre in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i prelievi, i trasferimenti e i resi vengano effettuati con documenti interni prenumerati o numerati sequenzialmente; d) che le autorizzazioni di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.	Dipartimento Farmaceutico U.O.S. Farmacia Territoriale	30/07/2020	1.Verifica documentale 2.Bintervista diretta al personale	MEDIO	Fermo restando l'adeguatezza e il rispetto delle tempistiche previste relativamente alle attività connesse alle fasi di ricevimento merci e controlli in accettazione, caricamento bolle sul gestionale di magazzino. Con riferimento, invece, alle attività di scarico sul gestionale di magazzino, si rileva che esse sono svolte tempestivamente, nell'ambito della stessa giornata di evasione, con riguardo alle richieste di approvvigionamento evase nei confronti di ISA, CTA, Carceri, (si noti che trattasi di strutture che effettuano richieste di prelievo consistenti). Vengono segnalati, ritardi nella registrazione a sistema degli scarichi connessi alle richieste di approvvigionamento evase nei confronti di 118, guardie mediche e consultori (strutture che, tuttavia, effettuano richieste di prelievo meno consistenti con conseguente minor impatto); ciò è dovuto, secondo quanto segnalato, alla carenza di personale presso la UOS Farmacia territoriale. Inoltre, il direttore del Dip. Farmaceutico segnala una criticità con riferimento alle operazioni di scarico che dovrebbero essere effettuate presso i reparti dei presidi ospedalieri, in quanto informatizzati. Si rileva, altresì, la necessità di revisione della procedura aziendale attualmente in vigore.	Migliorare le tempistiche di registrazione degli scarichi per le richieste di approvvigionamento evase nei confronti di 118, guardie mediche e consultori. Rispetto alla seconda criticità, nel corso del 2021 verranno eseguite specifiche verifiche di audit (alve il perdurare dell'emergenza Covid-19) su un campione di reparti. Da ultimo, verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale, la revisione delle procedure aziendali in vigore entro il 30 giugno 2021.	SI	SI		
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.1 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscono un immediato raffronto a una rilevazione congiunta in Co-Co (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"	Dipartimento REFPPT	10/11/2017	5. Verifica del software	BASSO	X			NO		
		Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.2 "Ladwino i sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire che la variazione delle rimanenze da dati gestionali corrisponda alla variazione delle rimanenze da dati contabili (CE)"	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE				NO	
		Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.3 "Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento delle tabelle di raccordo tra anagrafiche di magazzino e costi di co.pe. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti"	Dipartimento Farmaceutico	14/10/2020	1.Verifica documentale 2.Bintervista diretta al personale	BASSO	X				SI	SI
		Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.5 "In caso di produzione interna di prodotti finiti (ad esempio UFA, produzione di radiofarmaco) prevedere procedure di allocazione dei costi e riconciliazione tra prelievi di materie prime ed i carichi di semilavorati di prodotti finiti"	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE	NON APPLICABILE				NO	
	E3.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	Dipartimento Farmaceutico	14/10/2020	1.Verifica documentale 2.Bintervista diretta al personale	BASSO	X			SI	SI	
E4	E4.3	"Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Provveditorato (Magazzino economale - casermaggio)	30/10/2020 + email del 14/01/2021	1.Verifica documentale 2.Bintervista diretta al personale	ALTO	Mancato svolgimento inventari fisici del magazzino economale di casermaggio alla data del 31/12 e con cadenza inframennale. Sono stati svolti solamente inventari fisici parziali (a campione). Ripetuta a questi ultimi, non è stata effettuata una riconciliazione tra i dati contabili e le rilevazioni fisiche effettuate in sede di inventario, a causa della mancanza di personale. N.B.: Con email del 14/01/2021 il Direttore della UOC ha comunicato degli aggiornamenti, riportati nella colonna a fianco.	Programmare e svolgere inventari fisici periodici e di fine anno e individuazione del personale da impiegare nelle attività in oggetto. Con email del 14/01/2021, il Direttore della UOC Provveditorato ha comunicato che l'inventario del magazzino economale al 31/12/2020 verrà concluso entro la giornata del 15/01/2021, e pertanto l'esito viene dichiarato "con riserva", e sarà oggetto di verifica con apposito follow-up da pianificare per il primo semestre 2021	NO	SI	Nel piano di audit 2020 l'audit era stato previsto presso il Dipartimento di Prevenzione. L'audit è stato invece svolto presso il magazzino casermaggio afferente all'UOC Provveditorato, stante l'impossibilità di svolgimento della verifica presso la struttura organizzativa originariamente prevista per via delle problematiche legate all'emergenza Covid-19. Come da nota prot. n. 3249/DP e ss. trasmessa dal Dipartimento di Prevenzione in oggetto.	
E5	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"	Dipartimento Farmaceutico U.O.S. Farmacia Territoriale	30/07/2020	1.Verifica documentale 2.Bintervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
		E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	Dipartimento Farmaceutico U.O.S. Farmacia Territoriale	30/07/2020	1.Verifica documentale 2.Bintervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
		E5.3 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	Dipartimento Farmaceutico U.O.S. Farmacia Territoriale	30/07/2020	1.Verifica documentale 2.Bintervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
E7	E7.1	"Adozione di un funzioigramma (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativo, ruolo e responsabilità attività di: verifica merci, ricevute e quantità ordinate..."	1) Dipartimento Farmaceutico 2) Dipartimento di Prevenzione 3) Dipartimento di Prevenzione Veterinario 4) UOC Provveditorato 5) UOC Bilancio e Programmazione	22/12/2020	6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X	Verifica in corso di svolgimento. Richiesto aggiornamento funzioigramma con nota prot. n. 3152 del 22/12/2020.	Aggiornamento Funzioigramma aziendale in corso.	SI	SI	

Allegato B2 alla Relazione Internal Audit al 31/12/2020															
Azienda: ASP PALERMO															
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2020															
Responsabile della funzione dell'IA: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal Audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018															
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Anna Mancuso, Dirigente Amministrativo, nominata con nota n.26540 del 26/05/2020															
Area Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche IA			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2020 approvato con delibera n. 00659 Del 30/06/2020. (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2020 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2020 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2020		
						Approvato	Non Approvato	Con riserva							
<b>AREA CREDITI E RICAVI</b>															
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.2 " definizione di una procedura di contabilità per commessa per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati"	UOC Coordinamento Staff strategico UOS Progettazione UOC Bilancio e Programmazione	01/06/2018 12/11/2018	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	MEDIO	X					NO			
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.4 " Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definita il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività"	Comitato Tecnico Consultivo ALPH	23/12/2020	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X					SI	SI		
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.6 " Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria ticket che consenta di accertare la corrispondenza tra : visite prenotate a sistema, prestazioni erogate, impegnative ed incassi/ricavi."	UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie (UOS Coordinamento CUP)	24/07/2020 + nota prot. n. 13135 del 22/12/2020	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 6. Richiesta di conferma scritta	ALTO	X					SI	SI		
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F1.6 " Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria ticket che consenta di accertare la corrispondenza tra : visite prenotate a sistema, prestazioni erogate, impegnative ed incassi/ricavi."	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	28/09/2020 + nota prot. n 67402 del 21/12/2020	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 6. Richiesta di conferma scritta	ALTO	X					SI	SI		
F2	F2.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.8 " Adozione di una procedura di erogazioni ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) individuazione dei dipartimenti e uffici; ... b) la magazzina ed analisi delle attività erogate a pagamento; c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali."	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	10/05/2018 follow-up nota n.2628 del 27/11/2018	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	MEDIO	X					NO			
		"Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	31/08/2020 16/12/2020	1. Verifica documentale 3. Questionario	MEDIO	X					SI	SI		
F3	F3.3	"Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	30/10/2017	6. Richiesta di conferma scritta	BASSO	X					NO			
F4	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.1 " predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito".	1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	05/11/2020	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X					SI	SI		
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.2 " Applicazione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito".	1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	05/11/2020	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X					SI	SI		
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.3 Applicazione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in CO.GE. ed individuazione del documento.	1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	05/11/2020	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X					SI	SI		
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.4 " Applicazione della procedura atta a garantire che tutte le prestazioni soggette a fatturazione vengano fatturate in modo tempestivo ed accurato nonché registrate nei conti di CO.GE..."	UOC Provveditorato UOC Bilancio e Programmazione UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	10/05/2018 12/11/2018 follow-up nota n.2628 del 27/11/2018 nota n.2633 del 27/11/2018 - nota n.2635 del 27/11/2018	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	MEDIO	X					NO			
F5	F5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.1 " Definizione ed adozione di una procedura periodica (almeno annuale) e documentata per l'attività di analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti e per la stima accantonamenti al f.do svalutazione crediti.	UOC Legale UOC Contabilità generale e gestione tesoreria UOC Bilancio e Programmazione	10/05/2018 24/05/2018 follow-up nota n.2629 del 27/11/2018	1.Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	MEDIO	X					NO			
F6	F6.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test cut-off.	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	16/07/2018	1. Verifica documentale	BASSO	X					SI	SI		
F6	F6.2	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate erogate, utilizzate e non utilizzate e previsione di un sistema gestionale per la rendicontazione dei costi correlati.	RILEVAZIONE DA PARTE DEL RUP PAC	16/07/2018	1. Verifica documentale	BASSO	X					SI	SI		

Allegato B2 alla Relazione Internal Audit al 31/12/2020														
Azienda: ASP PALERMO														
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2020														
Responsabile della funzione dell' LA: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal Audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018														
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Anna Mancuso, Dirigente Amministrativo, nominata con nota n.26540 del 26/05/2020														
Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche LA			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2020 approvato con delibera n. 00059 Del 30/06/2020. (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2020 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2020 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2020
<b>AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE</b>														
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 * predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	UOC Provveditorato (Casse economiche)	23/09/2020 + email del 14/01/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO				Mancata formazione del nuovo cassiere economo nominato nel mese di luglio. A partire da tale data, gli acquisti effettuati con cassa economica non sono stati registrati sull'applicativo CAH. Individuata possibilità di miglioramento della procedura aziendale attualmente in vigore. X Con mail del 14/01/2021 il Direttore della UOC ha comunicato degli aggiornamenti, riportati nella colonna a fianco. N.8 Con mail del 14/01/2021 il Direttore della UOC Provveditorato ha comunicato degli aggiornamenti, riportati nella colonna a fianco.	Formazione del nuovo cassiere economo in corso. Verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale, la revisione delle procedure aziendali in vigore entro il 30 giugno 2021. Con mail del 14/01/2021, il Direttore della UOC Provveditorato ha comunicato che la chiusura della cassa economica del Dipartimento è stata posticipata al mese di gennaio 2021 a causa delle continue e numerose richieste d'acquisto pervenute alla fine dell'anno 2020, soprattutto per l'emergenza Covid 19, facendo presente che la chiusura di cassa verrà conclusa con il caricamento dei dati sul sistema CAH entro la data del 21/01/2021. Pertanto l'esito viene dichiarato "con riserva", e sarà oggetto di verifica con apposito follow-up da pianificare per il primo semestre 2021.	SI	SI	
	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 * predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria (Casse ticket)	16/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X					SI	SI	
	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 * predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	28/09/2020 + nota prot. n. 63475-2020 del 04/12/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale 6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X					SI	SI	
G2	G2.2	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	1) UOC Provveditorato (Casse economiche) 2) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria (Casse ticket) 3) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	22/12/2020	6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO			X	Verifica in corso di svolgimento. Richiesto aggiornamento funzionigramma con nota prot. n. 3151 del 22/12/2020.	Aggiornamento Funzionigramma aziendale in corso.	SI	SI	
G3	G3.2	Acquisizione delle risultanze emerse dai controlli trimestrali (obbligatori) condotti dal Collegio Sindacale	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	10/05/2018	1.verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	MEDIO	X					NO		
G4	G4.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G4.1 * Definizione di in a procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti e che tali documenti siano controllati ed approvati prima della loro rilevazione	1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	05/11/2020 09/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X					NO		
G5	G5.5	Verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione delle procedure adottate sulle operazioni di tesoreria con predisposizione di relativo report sugli stati di concordanza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle delle banche.	1) UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	11/09/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X					SI	SI	
<b>AREA PATRIMONIO NETTO</b>														
H1	H1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1 *Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto..."	1) UOC Contabilità analitica e patrimonio 2) UOC Bilancio e Programmazione	23/07/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X					SI	SI	
H2	H2.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	UOC Contabilità analitica e patrimonio	16/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO		X		Si rimanda alle azioni D5.4 e D7.5	Si rimanda alle azioni D5.4 e D7.5	SI	SI	
H2	H2.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	UOC Bilancio e Programmazione	16/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO		X		Si rimanda alle azioni D5.4 e D7.5	Si rimanda alle azioni D5.4 e D7.5	SI	SI	
H3	H3.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2 *Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge. ed individuazione del documento"	UOC Contabilità analitica e patrimonio	13/07/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO		X		Non è prevista la gestione di fascicoli per ciascun finanziamento, ove archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, debbere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione al fine della verifica della disponibilità di budget, etc.).	Avvio di una gestione di fascicoli per ciascun finanziamento e verifica con la SE-House delle funzionalità proprie dell'applicativo connesse alla possibilità di estrarre direttamente da sistema specifici report che consentono di avere una visione complessiva dei dati da monitorare.	SI	SI	
H3	H3.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2 *Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge. ed individuazione del documento"	UOC Bilancio e Programmazione	13/07/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO		X		Non è prevista la gestione di fascicoli per ciascun finanziamento, ove archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, debbere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione al fine della verifica della disponibilità di budget, etc.).	Avvio di una gestione di fascicoli per ciascun finanziamento e verifica con la SE-House delle funzionalità proprie dell'applicativo connesse alla possibilità di estrarre direttamente da sistema specifici report che consentono di avere una visione complessiva dei dati da monitorare.	SI	SI	
H4	H4.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico della riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespi capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.	UOC Contabilità analitica e patrimonio	16/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO		X		Si rimanda alle azioni D5.4 e D7.5	Si rimanda alle azioni D5.4 e D7.5	SI	SI	
H4	H4.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico della riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespi capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.	UOC Bilancio e Programmazione	16/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO		X		Si rimanda alle azioni D5.4 e D7.5	Si rimanda alle azioni D5.4 e D7.5	SI	SI	

Allegato B2 alla Relazione Internal Audit al 31/12/2020																			
Azienda: ASP PALERMO																			
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT AGGIORNATA ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2020																			
Responsabile della funzione dell' IA.: Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS) Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal Audit" nominata con nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018																			
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Anna Mancuso, Dirigente Amministrativo, nominata con nota n.26540 del 26/05/2020																			
Area Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito verifiche IA			F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2020 approvato con delibera n. 00659 Del 30/06/2020. (SI/NO)	I) Attività di Audit realizzate nel 2020 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2020 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2020						
						Parziale	Non verificata	Con riserva											
<b>AREA DEBITI E COSTI</b>																			
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " <i>Acquisito prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata a fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c)...</i> "	UOC Programmazione e organizzazione delle attività di cure primarie UOC Integrazione socio-sanitaria UOC Ospedalità privata UOC Coordinamento assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare UOS Accreditemento Dipartimento Salute Mentale	Audit del 11/05/2018 Follow-up nota n.2623 del 27/11/2018 Questionario nota n. 1283 del 04/06/2019 Riscritto: nota n. 2744 del 13/06/2019 AUDIT del 15/10/2019 Aggiornamento del 24/12/2019 e del 09/01/2020	1.verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	ALTO	X												
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 " <i>Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti.</i> "	UOC Provveditorato	10/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X												
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 " <i>Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti.</i> "	UOC Progettazione e manutenzioni	13/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO		X	Con riferimento alla sola documentazione esaminata in sede di audit rispetto al processo di liquidazione delle fatture passive di pertinenza dell'UOC oggetto di verifica è emerso che non sono rispettati i tempi utili a garantire la chiusura del processo di pagamento entro 60 gg dalla data di ricezione della fattura passiva. Individuate possibilità di miglioramento della procedura aziendale attualmente in vigore.	Riduzione delle tempistiche per la liquidazione delle fatture passive, salvo eccezioni dovute al riscontro di irregolarità. Verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale, la revisione della procedura aziendale in vigore entro il 30 giugno 2021.									
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.4 " <i>Adozione di una procedura per la gestione dei pagamenti che preveda tra l'altro: a) b) c)...</i> "	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	09/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X												
14	14.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.1 " <i>predispensione di una procedura che disciplini e renda documentabili per ciascuna tipologia di debiti le modalità di determinazione delle somme dei costi per fatture da ricevere</i> "	Consulente DEDALLUS	20/11/2018	2. intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	MEDIO	X												
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.5 " <i>Attivazione di una procedura che consenta una immediata rilevazione in CO.GE delle carte contabili trasmesse dal tesoriere o da fonti di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie</i> "	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	10/05/2018	1.Verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	BASSO	X												
15	15.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.1 " <i>Definizione di una procedura relativa al ciclo personale che disciplini i punti di controllo interno inerenti la gestione giuridica, il trattamento economico e la gestione delle presenze del personale dipendente</i> "	Dipartimento Risorse Umane	12/11/2018	1.Verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	MEDIO	X												
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.5 " <i>Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilati al dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giurisdizionale e previdenziale. Definizione di procedure atte a rilevare e regolamentare tali tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato ed a verificare la corretta registrazione contabile secondo competenza economica</i> "	Dipartimento Risorse Umane	12/11/2018	1.verifica documentale 2. intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	MEDIO	X												
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Provveditorato	10/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X												
		Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Progettazione e manutenzioni	13/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO		X	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.	Risulta in corso l'assegnazione di ulteriori risorse umane all'UOC oggetto di verifica e la conseguente successiva assegnazione di ruoli per garantire la segregazione delle funzioni prevista.									
		Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	09/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X												
17	17.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partitari fornitori e contabilità generale.	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	16/12/2020 + email del 14/01/2021	1.Verifica documentale 3. Questionario	ALTO	X												
18	18.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 18.3 " <i>predispensione di una procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento</i> "	Consulente DEDALLUS	20/11/2018	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 5. verifica del software	BASSO	X												



Internal Audit

*M. Montagna*

Responsabile PAC

*A. Mancuso*

Visto

Direzione Generale

*M. Montagna*

Direzione Amministrativa

*A. Mancuso*