

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO
DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n° 000582

del 25 OTT 2024

OGGETTO: Approvazione ed adozione del Piano delle Azioni Straordinarie 2025 PAC dell'ASP di Palermo

<p align="center">STRUTTURA PROPONENTE UOC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO GESTIONE</p> <p>Proposta n. <u>9</u> del <u>25/10/2024</u></p> <p>Quadro Economico Patrimoniale - Bilancio 2024</p> <p>N. Centro di Costo _____</p> <p>N° Conto Economico _____</p> <p>Ordine n° _____ del _____</p> <p>Tetto spesa/Budget assegnato € _____</p> <p>Budget già utilizzato/impegnato € _____</p> <p>Budget presente atto € _____</p> <p>Disponibilità residua di budget € _____</p> <p>Budget pluriennale _____</p> <p>Anno _____ Euro _____</p> <p>Anno _____ Euro _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Non comporta ordine di spesa</p> <p>Il Responsabile del Procedimento (Dr. Angelo Alessio Nicchi)</p> <p>_____</p> <p>Il Referente Internal Audit (Dr. Angelo Alessio Nicchi)</p> <p>_____</p> <p>Il Referente aziendale P.A.C. (Dr. ssa Silvana Gugliotta)</p> <p>_____</p> <p>Il Direttore della UOC Programmazione Controllo di Gestione, (Dr. Salvatore Bellomo)</p> <p>_____</p>
--

<p align="center">DIPARTIMENTO RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE, PATRIMONIALE, PROVVEDITORATO E TECNICO</p> <p align="center">ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO Esercizio 2024</p> <p>N° Conto economico _____</p> <p>N° Conto Patrimoniale _____</p> <p>Importo € _____</p> <p>Budget pluriennale _____</p> <p>Anno _____ Euro _____</p> <p>Anno _____ Euro _____</p> <p>Il Direttore UOC Bilancio e Programmazione (Dr. Giovanni Taverna)</p> <p>_____</p> <p>Il Direttore del Dipartimento Risorse Tecnologiche, Finanziarie e Strutturali (Dr. Pietro Maria Caltagirone)</p> <p>_____</p>
--

L'anno duemilaventiquattro, il giorno ventinove del mese di ottobre, nei locali della Sede Legale di via Giacomo Cusmano n° 24 - Palermo, il direttore Generale dell'ASP di Palermo Dr.ssa Daniela Faraoni, nominata con D.P. n. 314 /Serv. 1°S.G. del 21.06.2024, assistito dalla SIG. SA M. ROSERA COISUTA quale segretario verbalizzante, adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata:

**Il Direttore della UOC Programmazione Controllo di Gestione,
Dr. Salvatore Bellomo**

VISTA

- la seguente normativa e direttive in materia di audit interno nell'ambito dei Percorsi Attuativi di Certificabilità:
- l'art.2 del Decreto Certificabilità (D.M. 17/09/2012), che impone agli enti del SSR, in ottemperanza a quanto stabilito dall'art.1, comma 291, della legge n.266 del 23/12/2005, e dall'art.11 del Patto per la Salute 2010-2012, di garantire, sotto la responsabilità e il coordinamento della Regione, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci;
- il D.M. 01/03/2013 adottato dal Ministero della Salute, di concerto con il Ministero della Economia e delle Finanze, recante "Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità";
- i Decreti Assessoriali n.2128 del 12/11/2013, n.402 del 10/03/2015 e n.1559 del 05/09/2016 con i quali l'Assessore alla Salute della Regione Siciliana ha provveduto all'adozione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) per gli enti del Servizio sanitario regionale,
- l'Azione A1.7 dei suddetti P.A.C. che prevede che gli Enti del Servizio Sanitario Regionale sono obbligati alla «istituzione di una funzione di internal audit indipendente ed obiettiva, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione amministrativo-contabile aziendale»;
- la nota prot. n. 65013 del 02/08/2016 ad oggetto "Percorso attuativo di certificabilità (PAC). Nota esplicativa sulla funzione di «internal audit» prevista dalla normativa PAC per gli Aziende del SSR", con la quale l'Assessorato Regionale della Salute ha fornito chiarimenti ed indicazioni specifiche in merito a funzioni e ruolo dell'Internal Audit (brevemente IA);
- la nota prot. n 55252 del 17/12/2021 ad oggetto "Percorsi attuativi di certificabilità (PAC) dei bilanci degli Enti del SSR, della GSA e del bilancio consolidato – Definizione del Percorso di Consolidamento del PAC" – Modifica D.A. n. 189/2020",
- la nota 30170 del 26.06.2024 dell'Assessorato Regionale della Salute avente ad oggetto: D.A. n.528 del 22 maggio 2024 – "Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) dei bilanci degli enti del servizio Sanitario regionale, della GSA e del bilancio consolidato – Definizione del Percorso di Consolidamento del PAC – Modifica DA n. 14/2023.
- la nota prot. 44694 del 09.10.2024 avente ad oggetto: "Percorso Attuativo di certificabilità (PAC) – Redazione di un piano di azione per il raggiungimento della certificabilità dei dati e dei bilanci al 30 giugno2025".

CONSIDERATI

- i seguenti provvedimenti, pubblicati sul sito istituzionale, nella sezione denominata "Amministrazione Trasparente"/"Bilanci"/"PAC", con i quali si è proceduto alla revisione di tutte le procedure PAC aziendali, alla luce del nuovo sistema applicativo aziendale e dei rilievi emersi sia nel corso degli I.A. effettuati, che segnalati dall'Assessorato:
- Delibera n. 1598 del 17/10/2023 di adozione delle Procedure PAC Area A "Generale", ed Area D "Immobilizzazioni",
- Delibera n. 1756 del 14/11/2023 di adozione delle Procedure PAC Area G "Disponibilità liquide" ed Area I "Debiti e Costi" - Procedura Azioni I5 - Ciclo del Personale Dipendente, assimilato e convenzionato,
- Delibera n. 1956 del 14/12/2023 di adozione delle Procedure PAC Area H "Patrimonio Netto" ed Area E "Rimanenze",
- Delibera n. 274 del 27/02/2024 di adozione della Procedura PAC Area I – "Debiti e Costi".

VISTA:

- la nota n. ASP/8789/2018/U del 20/02/2018, con oggetto “*percorsi attuativi di certificabilità (PAC): Rimodulazione del gruppo di lavoro istituito con nota n. 42587 del 27/09/2017*”
- la nota n.26540 del 26/05/2020 con la quale la Dr.ssa Anna Mancuso è stata nominata Responsabile aziendale P.A.C.;
- la nota n.1419 del 26/06/2020 con la quale da ultimo è stato individuato il personale di supporto alla funzione di I.A. e al Responsabile P.A.C.;
- la deliberazione n.178 del 12/02/2020 con la quale si è proceduto all’affidamento del servizio di Internal Audit alla Ditta KPMG Advisory S.p.A., insediatasi in data 27/05/2020, stante la necessità di dare piena implementazione alla funzione di internal audit con un supporto professionale che risponda a quanto esplicitato nella nota n.65013 del 02/08/2016 dell’Assessorato Regionale della Salute;
- la nota n. ASP/0021472/2021 del 04/03/2021, con la quale, è stato affidato il coordinamento del Gruppo di Lavoro “Internal Audit” al Direttore della UOC Programmazione, Controllo di Gestione, Dr. Salvatore Bellomo;
- la nota n. ASP/0004620/2022 del 12/01/2022, con la quale la Dr.ssa Silvana Gugliotta è stata nominata Referente Internal Audit;
- la delibera ASP n. 01244 del 22/08/2022 con la quale è stato deliberato l’estensione del quinto d’obbligo ex art. 106, co. 12, del D.Lgs. n. 50/2016, della durata di 6 mesi del servizio affidato alla KPMG Advisory SpA;
- la nota ASP 247285 del 15/12/2022 con la quale è stato rimodulato il gruppo di lavoro Internal Audit;
- la nota n.52818 del 06/03/2023 con la quale è stata comunicata la rimodulazione del gruppo di lavoro per l’attività di I. A.
- la nota n. 77544 del 28 /03/2023 con cui l’Azienda ha trasmesso all’Assessorato regionale della Salute la comunicazione del nuovo Referente della funzione di Internal Audit in forma esclusiva, Dr Angelo Alessio Nicchi;
- la nota n.132490 del 11/05/2023 con cui sono state comunicate ulteriori precisazioni relative del gruppo di lavoro per l’attività di I.A.;
- la nota n. 228097 del 12/07/2023 con cui la Direzione Aziendale ha nominato, quale Responsabile aziendale P.A.C., la Dott.ssa Silvana Gugliotta a seguito del comando presso altro Ente della Dott.sa Anna Mancuso a far data dal 06/04/2023 giusta nota ASP prot. n. 86056 del 05.04.2023;
- la delibera n. 182 del 06.02.2024 avente per oggetto: “*Risk Assessment 2024 predisposto dall’I.A. e il Piano di Audit 2024*” sottoscritti dal Referente” Internal Audit” e dal Responsabile P.A.C.;
- la delibera n. 454 del 11.04.2024 avente per oggetto: “*Integrazioni del Risk Assessment 2024 e il Piano di Audit 2024, adottato con la delibera n. 182 del 06.02.2024*”;
- la nota n. 418008 del 09.09.2024 che sostituisce la nota prot. 228097 del 12.07.2023, con cui viene nominata la dott.ssa Silvana Gugliotta, quale referente aziendale PAC;

VISTE, altresì,:

- la nota n.ASP/ 30793-2024 del 18/01/2024, con la quale l’Internal Audit trasmette all’Assessorato Regionale della Salute la griglia di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell’Internal Audit al 31/12/2023 con la relativa relazione di accompagnamento;
- la nota 30170 del 26.06.2024 dell’Assessorato Regionale della Salute avente ad oggetto: D.A. n.528 del 22 maggio 2024 – “Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) dei bilanci degli enti del servizio Sanitario regionale, della GSA e del bilancio consolidato – Definizione del Percorso di Consolidamento del PAC – Modifica DA n. 14/2023”;
- le note prot. 379442, 379434, 379432, 379429, 379444 e 379440 del 08.08.2024, a firma del referente aziendale IA e del Direttore Generale, aventi ad oggetto “stato elle criticità rilevate nel corso delle verifiche Internal Audit nel corso del I semestre 2024” con cui si è provveduto ad

Intercalare alla delibera
0 010 5 8 2 del 25 07 2024

effettuare un primo monitoraggio circa le criticità emerse e l'applicazione delle misure correttive, e le molteplici note operative di riscontro ottenute dalle strutture interessate;

- le note di convocazione prot. 390003 e 390005 del 20.08.2024 e 406779 del 03.09.2024, della UOC Programmazione e Controllo di Gestione, con cui si è provveduto a revisione gli obiettivi di performance organizzativa in considerazione delle criticità emerse;
- la nota prot. n. 413259 del 05.09.2024 della Direzione Amministrativa e della Funzione I.A., avente ad oggetto: "Attivazione Monitoraggio su AREAS dell'area PAC Crediti e Ricavi" inviata al DEC Aziendale e al Dipartimento RTFS;
- la nota prot. n. 413438 del 05.09.2024 della Direzione Amministrativa e della Funzione I.A., avente ad oggetto: "Mappatura Armadietti di reparto su AREAS - area PAC E" inviata al DEC Aziendale e al Dipartimento RTFS;
- la nota prot. n. 441659 del 23/09/2024 avente per oggetto: "Rilevazione straordinaria giacenze di magazzino al 30.09.24";
- la nota di trasmissione prot. n. 03.10.2024 relativa all'adozione del Piano delle Azioni Correttive 2024, trasmesso alle articolazioni aziendali, sulla base delle criticità emerse;
- la nota prot. 44694 del 09.10.2024 avente ad oggetto: "Percorso Attuativo di certificabilità (PAC) – Redazione di un piano di azione per il raggiungimento della certificabilità dei dati e dei bilanci al 30 giugno 2025" dell'Assessorato Regionale della Salute acquisita al protocollo aziendale con nota ASP n. 472536/2024 del 09/10/2024,
- la Delibera n. 507 del 10/10/2024 di adozione del Regolamento per il recupero dei crediti da prestazioni sanitarie non eseguite,
- la nota prot. n. 494504 del 22/10/2024 avente per oggetto: "Disposizione adempimenti per proposte di Delibera e Determine e relativa registrazione a sistema",
- la Delibera n. 551 del 21/10/2024 di Adozione del Regolamento aziendale per la gestione dei beni pluriennali, di proprietà ad uso istituzionale dell'ASP Palermo;
- la delibera n.581 del 24/10/2024 con la quale si è proceduto a strutturare la funzione aziendale dell'Internal Audit procedendo all'individuazione e nomina:
- del Dr. Angelo Alessio Nicchi quale Referente Internal Audit aziendale,
- del Dr. Salvatore Bellomo quale Coordinatore del Gruppo di Lavoro Internal Audit (GdL I.A.),
- dei Dott. Luca Iacolino, Rosario Oliveri e Alessia Bologna, quali Componenti del GdL I.A.

RITENUTO che il termine per il conseguimento dell'obiettivo PAC deve essere raggiunto entro il termine improrogabile del 30.06.2025 mediante azioni efficaci volte alla definitiva risoluzione delle criticità aziendali attraverso le attività di audit previste ordinariamente e ricorrendo ad azioni straordinarie;

CONSIDERATO, quanto in argomento alla luce della scadenza stabilita al 31.12.2024 mediante Indicatore dell'obiettivo 8 Di "Salute e Funzionamento" giusta Deliberazione n.195 del 17.06.2024 della Giunta Regionale;

DATO ATTO della conformità della presente proposta alla normativa vigente che disciplina la materia trattata;

DATO ATTO che il Direttore della UOC Programmazione Controllo di Gestione, nella qualità di Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal Audit", che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata è, sia nella forma che nella sostanza, totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 14 Gennaio 1994 n.20 e s.m.i., e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della L. 6 Novembre 2012 n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", nonché nell'osservanza dei contenuti del vigente Piano Aziendale della Prevenzione della corruzione;

Per le causali di cui in premessa,

PROPONE di:

- 1) **APPROVARE E ADOTTARE** il PIANO AZIONI STRAORDINARIE 2025, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- 2) **DARE ATTO** che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa a carico del bilancio aziendale;
- 3) **DARE MANDATO** all'U.O. Comunicazione e informazione di pubblicare sul sito istituzionale nella sezione denominata "Amministrazione Trasparente"/"Bilanci"/"PAC", il presente provvedimento completo dei relativi allegati;
- 4) **DARE MANDATO** al Responsabile del Procedimento del presente atto di trasmettere copia della presente deliberazione, con i relativi allegati, all'Assessorato Regionale della Salute, nonché al Collegio Sindacale, all'O.I.V., al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

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

parere Favorevole dal

DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Ignazio Del Campo)

parere Favorevole dal

DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Antonino Levita)

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di deliberazione che precede, e che s'intende qui di seguito riportata e trascritta;
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
Ritenuto di condividerne il contenuto,
Assistito dal segretario verbalizzante

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente.

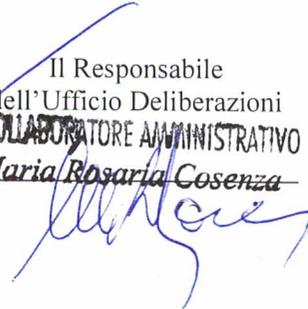
Il DIRETTORE GENERALE
(Dr. ssa Daniela Faraoni)

Il Segretario verbalizzante

IL COLLABORATORE AMMINISTRATIVO
Maria Rosaria Cosenza

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - PALERMO
ATTESTAZIONI

Deliberazione n° 000582 del 25 OTT 2024

Il Responsabile
dell'Ufficio Deliberazioni
~~IL COLLABORATORE AMMINISTRATIVO~~
~~Maria Rosaria Cosenza~~


La presente deliberazione è stata affissa all'Albo il _____ L'Addetto _____

è stata ritirata dall'Albo il _____ L'Addetto _____

Si attesta che contro la presente deliberazione non è pervenuto alcun reclamo

Si attesta che contro la presente deliberazione è pervenuto reclamo da:

Palermo, _____

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DELIBERAZIONI

Annotazioni: _____

IN LICITO ALLA DELIBERA
000582 DEL 25 OTT 2024

Piano delle Azioni Straordinarie 2025 PAC dell'ASP di Palermo

Indice

Nota metodologica

Piano di azione PAC – Dettaglio

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

Nota metodologica

In vista del termine volto alla definizione e al consolidamento del Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.) riprogrammato con D.A. n. 528 del 22.05.2024 alla data del 30.06.2025 e in prospettiva dell'ottenimento della certificazione del bilancio entro la data del 31.12.2026, viene, di seguito, sintetizzata la metodologia da adottare per la compilazione del presente "Piano di azione PAC – 30 giugno 2025", volto a definire il piano di azione di ciascun Ente per il raggiungimento della certificabilità dei dati e dei bilanci.

Piano di azione PAC – Dettaglio

Sezione A - Obiettivi

Gli obiettivi individuati nel "Piano di azione PAC - 30 giugno 2025" afferiscono agli obiettivi previsti dal DM 1° marzo 2023 riportati dettagliatamente nell'Allegato B del predetto decreto.

Sezione B – Piano di azione

L'Ente dovrà descrivere le azioni che prevede di attuare per il raggiungimento di ciascun obiettivo previsto nel DM 1° marzo 2023 relativo a ciascuna Area PAC, anche in considerazione del rischio attribuito all'obiettivo (basso/medio/significativo/alto) e in relazione alle tempistiche individuate da cronoprogramma di attività, al fine di garantire la certificabilità dei dati e del bilancio entro il termine del 30.06.2025.

Sezione C - Cronoprogramma interventi

L'Ente dovrà riportare in tabella le seguenti specifiche.

Azioni programmate – Eventuali azioni programmate per il raggiungimento degli obiettivi a partire dal set di azioni predefinito (scegliere un elemento o indicare "Nessuna azione").

Implementazione di una procedura di controllo e verifica	Definizione e adozione di una procedura formale
Individuazione di ruoli e responsabilità di processo	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico
Adeguamento del sistema informatico aziendale	Individuazione di personale dedicato
Formazione di personale dipendente	Integrazione del sistema informativo aziendale

Rischio – Livello di rischio associato al raggiungimento di ciascun obiettivo. Il processo di identificazione e valutazione dei rischi aziendali è stato riferito a tre distinte fattispecie: (i) **compliance audit**: conformità a leggi e regolamenti; (ii) **operational audit**: efficacia dei processi amministrativo-contabili; (iii) **financial audit**: attendibilità delle informazioni di bilancio e salvaguardia del patrimonio.

L'attività di identificazione del rischio, da un punto di vista metodologico, dovrà prendere in considerazione due fattispecie:

- **la probabilità**, ossia la frequenza del manifestarsi del rischio;
- **l'impatto**, ossia il livello in cui il manifestarsi del rischio potrebbe influenzare il raggiungimento degli obiettivi.

La valutazione complessiva del rischio da parte dell'Ente, in termini di probabilità e impatto, seguirà pertanto la seguente classificazione: (i) **rischio alto** – alta probabilità e impatto; (ii) **rischio significativo** significativa probabilità e impatto; (iii) **rischio medio**-media probabilità e impatto; (iv) **rischio basso**- bassa probabilità e impatto.

Cronoprogramma delle attività - Cronoprogramma per la realizzazione delle attività programmate e individuate, da perfezionarsi comunque entro la data del 30 giugno 2025 (selezionare con una "X" i singoli mesi interessati dalla programmazione delle attività).

PIANO DI AZIONE STRAORDINARIO PAC

Dettaglio

PREMESSE

L'Azienda Sanitaria provinciale di Palermo, al fine di superare le criticità in atto relative al raggiungimento della certificabilità di bilancio, ha messo in atto tutte le misure e gli strumenti necessari a risolvere le stesse. Pertanto, in premessa, si mostrano parte degli interventi già posti in essere e che verranno dettagliate nel seguente piano straordinario per area di azione:

ADOZIONE NUOVE PROCEDURE PAC

- Delibera n. 1598 del 17/10/2023 di adozione delle Procedure PAC Area A "Generale", ed Area D "Immobilizzazioni",
- Delibera n. 1756 del 14/11/2023 di adozione delle Procedure PAC Area G "Disponibilità liquide" ed Area I "Debiti e Costi" - Procedura Azioni I5 - Ciclo del Personale Dipendente, assimilato e convenzionato,
- Delibera n. 1956 del 14/12/2023 di adozione delle Procedure PAC Area H "Patrimonio Netto" ed Area E "Rimanenze",
- Delibera n. 274 del 27/02/2024 di adozione della Procedura PAC Area I – “Debiti e Costi”.

ADOZIONE DELIBERE E NOTE

- le note prot. 379442, 379434, 379432, 379429, 379444 e 379440 del 08.08.2024, a firma del referente aziendale IA e del Direttore Generale, aventi ad oggetto “stato delle criticità rilevate nel corso delle verifiche Internal Audit nel corso del I semestre 2024” con cui si è provveduto ad effettuare un primo monitoraggio circa le criticità emerse e l’applicazione delle misure correttive, e le molteplici note operative di riscontro ottenute dalle strutture interessate;
- le note di convocazione prot. 390003 e 390005 del 20.08.2024 e 406779 del 03.09.2024, della UOC Programmazione e Controllo di Gestione, con cui si è provveduto a revisione gli obiettivi di performance organizzativa in considerazione delle criticità emerse;
- la nota prot. n. 413259 del 05.09.2024 della Direzione Amministrativa e della Funzione I.A., avente ad oggetto: “Attivazione Monitoraggio su AREAS dell’area PAC Crediti e Ricavi” inviata al DEC Aziendale e al Dipartimento RTFS;
- la nota prot. n. 413438 del 05.09.2024 della Direzione Amministrativa e della Funzione I.A., avente ad oggetto: “Mappatura Armadietti di reparto su AREAS - area PAC E” inviata al DEC Aziendale e al Dipartimento RTFS;
- la nota prot. n. 441659 del 23/09/2024 avente per oggetto: “Rilevazione straordinaria giacenze di magazzino al 30.09.24”;
- la nota di trasmissione prot. n. 03.10.2024 relativa all’adozione del Piano delle Azioni Correttive 2024, trasmesso alle articolazioni aziendali, sulla base delle criticità emerse;
- la Delibera n. 507 del 10/10/2024 di adozione del Regolamento per il recupero dei crediti da prestazioni sanitarie non eseguite,
- la nota prot. n. 494504 del 22/10/2024 avente per oggetto: “Disposizione adempimenti per proposte di Delibera e Determine e relativa registrazione a sistema”,
- la Delibera n. 551 del 21/10/2024 di Adozione del Regolamento aziendale per la gestione dei beni pluriennali, di proprietà ad uso istituzionale dell’ASP Palermo;
- la delibera n.581 del 24/10/2024 con la quale si è proceduto a strutturare la funzione aziendale dell’Internal Audit procedendo all’individuazione e nomina del referente aziendale, del coordinatore del GDL e del GDL.

AREA A – AREA GENERALE

SEZIONE A – Obiettivi

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
A1	Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi...
A2	Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed...
A3	Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale ...
A4	Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità...
A5	Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti...

SEZIONE B – Piano di azione

A1: Non sono presenti criticità concernenti l'obiettivo in esame, pertanto, l'Azienda non ritiene opportuno proporre azioni correttive utili al raggiungimento delle finalità previste dal PAC.

A2: Non sono presenti criticità concernenti l'obiettivo in esame, l'Azienda, pertanto, non ritiene opportuno proporre azioni correttive utili al raggiungimento delle finalità previste dal PAC.

A3: Le criticità riguardanti l'obiettivo PAC in esame riguardano:

- **la parziale integrazione tra i sistemi gestionali e il sistema amministrativo-contabile;**
- **la parziale presenza di blocchi informatici necessari per la corretta alimentazione del sistema amministrativo-contabile.**

Con riferimento al **primo punto**, la criticità riguarda la parziale integrazione del modulo Hero Cup, relativo ai ricavi derivanti dalle prestazioni sanitarie rendicontati attraverso le casse CUP aziendali, e del modulo WHR, relativo alla gestione delle paghe.

Questo comporta la mancata contabilizzazione analitica delle poste in oggetto, con conseguente parziale perdita di informazioni ai fini della reportistica. A proposito di tali criticità, l'Azienda ha avviato interlocuzioni specifiche con la SW per valutare e implementare soluzioni informatiche atte a colmare questo gap informativo e ciò avverrà entro il primo semestre 2025.

Con riferimento al **secondo punto**, si evidenzia che le criticità riguardano i CIG importati dal precedente sistema amministrativo-contabile, che non prevedeva specifici blocchi per il superamento della soglia sui singoli CIG, ma solo sull'importo complessivo del contratto, l'errata imputazione dei corretti Centri di Costo in fase di

entrata merce, e la mancanza di un blocco nella maschera d'ordine per l'inserimento della fonte di finanziamento.

Per quanto riguarda il blocco CIG, l'Azienda non utilizza più i CIG importati dal vecchio sistema amministrativo giacché esauriti e **ha previsto, dunque, per i CIG di nuova creazione, l'impostazione di blocchi a sistema per evitare eventuali sforamenti di importo.**

In merito ai Centri di Costo, l'Azienda ha avviato interlocuzioni specifiche con la SW per implementare un blocco a sistema che impedisca al punto ricevente di selezionare un Centro di Costo diverso da quello indicato in fase di ordine. Inoltre sta sensibilizzando i punti riceventi, tramite interlocuzioni formali, affinché controllino e inseriscano correttamente il Centro di Costo riportato nell'ordine durante l'entrata merce.

Con riferimento all'individuazione della fonte di finanziamento, l'Azienda, con il supporto della SW, ha integrato nella "chiave contabile" da inserire in fase di ordine l'informazione della fonte di finanziamento, che in questo momento non è ancora bloccante. A tal proposito, l'Azienda sta sensibilizzando i centri ordinanti affinché inseriscano la chiave contabile nella schermata d'ordine, in modo da rendere tale operazione ordinaria in vista dell'implementazione definitiva del blocco a sistema.

A4: La criticità afferente l'obiettivo PAC in esame riguarda il completo raccordo a sistema tra contabilità generale e contabilità analitica. In particolare, l'Azienda, con delibera n.52 del 16.01.2024 ha implementato a sistema un unico Piano dei Centri di Costo, permettendo il raccordo tra Co.Ge – Co.An per le partite di costo che transitano dal sistema amministrativo contabile e che riportano correttamente il relativo Centro di Costo all'interno dell'ordine. A tal proposito, al fine di inibire la possibilità di un'errata imputazione dei corretti Centri di Costo, **l'Azienda ha avviato specifiche interlocuzioni con l'SW al fine di implementare la predisposizione di un blocco a sistema** che non permetta al punto ricevente di selezionare un Centro di Costo diverso da quello inserito in fase di ordine.

Ad oggi, permane, per la parte dei ricavi e del costo del personale, il mancato raccordo tra Co.Ge – Co.An, per le criticità riportate all'interno del precedente obiettivo. Stante la rilevanza, in termini di valore, delle suddette voci, al fine di raggiungere la piena *compliance* al P.A.C., l'Azienda ha avviato **specifici interventi con il supporto** della SW per implementare soluzioni informatiche atte a colmare questo gap informativo.

A5: Non sono presenti criticità concernenti l'obiettivo in esame.

Si segnala che, la Direzione Aziendale, al fine di risolvere le predette criticità garantendo la tracciabilità dei costi e dei ricavi aziendali attraverso il modulo *budget* presente sul sistema informatico aziendale, con nota prot. 494504 del 22.10.2024, ha disposto che in tutte le delibere e determine aziendali, che prevedano obbligazioni giuridiche verso terzi con effetti economici, vengano indicati i conti

AREA D – AREA IMMOBILIZZAZIONI

SEZIONE A - Obiettivi

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
D1	Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione...
D2	Realizzare inventari fisici periodici.
D3	Proteggere e salvaguardare i beni. Al riguardo si dovrà anche esplicitare...
D4	Predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti.
D5	Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto...
D6	Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in...
D7	Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con...

SEZIONE B – Piano di azione

DI: Le criticità relative all'obiettivo PAC in esame riguardano:

- **Accettazione delle fatture, incluse quelle relative all'acquisto di cespiti, per decorrenza dei termini;**
- **Alimentazione del conto "Costi da attribuire", in precedenza denominato "Fatture in contenzioso", nel quale erano registrate le fatture non collegate a uno specifico ordine;**
- **Richieste di acquisto "in urgenza";**
- **Mancata "cespitazione" di taluni beni, principalmente legati ai cespiti migrati dal vecchio sistema amministrativo-contabile, per i quali è stata effettuata l'operazione di entrata merce.**

A proposito dell'accettazione delle fatture per decorrenza dei termini, l'Azienda rappresenta che a seguito della migrazione al nuovo sistema amministrativo contabile **l'accettazione delle fatture sarà di competenza del Servizio Economico finanziario e non più del centro ordinate, questo permetterà di superare le criticità .**

Con riferimento all'alimentazione del conto "Costi da attribuire", determinata dal mancato o errato caricamento dei DDT da parte del personale di magazzino con conseguente mancato o errato aggancio degli ordini alle relative fatture, nel rilevare un minor utilizzo dello stesso rispetto all'anno 2023, l'Azienda segnala che il suddetto conto è principalmente alimentato dalla SW per la gestione delle fatture concernenti i servizi per assistenza protesica, per la quale risulta necessario un caricamento massivo.

A tal proposito, l'Azienda ha intensificato il processo di coinvolgimento nei confronti degli operatori, definendo specifici obiettivi di performance, affinché le fasi di autorizzazione, gestione e contabilizzazione siano svolte correttamente all'interno del sistema amministrativo-contabile. Inoltre, la migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile ha comportato una modifica nel processo operativo riguardo all'accettazione delle fatture effettuata direttamente dai centri ordinanti, e alle operazioni di Entrata Merce, che non hanno più refluenze sulla contabilità generale ma, esclusivamente, sulla contabilità di magazzino.

Tale modalità operativa ha ridotto l'alimentazione del conto Costi da attribuire, favorendo una corretta registrazione delle fatture passive per natura.

Con riferimento alle richieste di acquisto "in urgenza", attualmente, tali fattispecie vengono esclusivamente gestite attraverso il sistema di protocollo, che non risulta integrato con il sistema amministrativo contabile. Tuttavia, l'identificazione della nota di richiesta di acquisto in urgenza è segnalata all'interno della maschera dell'ordine del sistema amministrativo contabile. L'Azienda ha richiesto alle diverse articolazioni aziendali di inserire tale informazione all'interno della determina/delibera che autorizza l'acquisto, per garantire la completezza del dato informativo.

Inoltre, ha avviato interlocuzioni specifiche con la SW per valutare una possibile integrazione tra l'archivio informatico e il sistema amministrativo-contabile.

Per quanto riguarda la mancata cespitazione di beni relativi agli anni 2023 e precedenti, per i quali è stata effettuata l'entrata merce ma che non risultano ancora configurati come cespiti, **l'Azienda rileva che gli strumenti per l'etichettatura e l'alimentazione digitale del sistema amministrativo-contabile sono stati pienamente implementati.**

È stato inoltre costituito un gruppo di lavoro, composto dalle strutture afferenti ai Dipartimenti Finanziario e Tecnologico, unitamente alla SW, incaricato di implementare le procedure per la corretta coniugazione tra prodotto, classe merceologica e conto patrimoniale, nonché per la migrazione corretta dei dati dal vecchio al nuovo sistema.

Su quest'ultimo aspetto, il gruppo di lavoro intende, come già avvenuto per l'anno 2023, procedere centralmente con l'estrazione dal sistema amministrativo-contabile dei movimenti da "cespitare", producendo le relative etichette da far apporre ai consegnatari. Inoltre, sta portando a termine la ricognizione della corretta individuazione del codice e della creazione dei cespiti all'interno del sistema.

Al termine della ricognizione, eseguirà un riscontro tra i beni fisici e i dati del libro cespiti aziendale, apportando le opportune rettifiche in caso di discrepanze.

Per quanto riguarda i cespiti acquistati nel 2024, la criticità non si presenta, poiché l'intero ciclo di gestione avviene all'interno del sistema amministrativo-contabile, che consente il calcolo automatico di ammortamenti e sterilizzazioni, senza l'uso di file extracontabili.

Si rappresenta, tuttavia, che è stata avviata, dalla UOC Gestione del Patrimonio, la regolarizzazione delle entrate merci e la conseguente configurazione di cespiti.

D2: Con riferimento all'obiettivo PAC in esame, la criticità rilevata riguarda la corretta e completa alimentazione del libro cespiti e il relativo allineamento con i dati contabili e le risultanze inventariali. Per superare queste criticità, **l'Azienda ha avviato un'attività di allineamento** attraverso il confronto tra le estrazioni dei mastri contabili delle fatture di competenza 2023 e precedenti, importate dal vecchio sistema C4H al nuovo sistema AREAS.

Di conseguenza, la criticità persiste solo per il disallineamento tra le fatture concernenti l'acquisto di cespiti e le corrispondenti entrate merci riferite agli esercizi 2017, 2018 e 2019 poiché il disallineamento e la conseguente cespitazione e apposizione delle etichette derivano dalle attività di migrazione dei dati dal precedente sistema informativo GPI al nuovo gestionale C4H.

Invero, si rileva che la UOC Gestione del Patrimonio, a seguito della nota prot. 496892 del 23.10.2024, ha ottenuto dalla Direzione Aziendale, ai fini della definizione delle attività di recupero delle annualità summenzionate, l'autorizzazione ad effettuare un intervento straordinario da attuarsi tra la UOC Gestione del Patrimonio, l'UOC Bilancio e Programmazione e la software house Municipia SPA.

Si comunica, altresì, che l'attività straordinaria è già avviata ed è finalizzata all'elaborazione e all'analisi degli scostamenti tra le registrazioni dei valori di carico dei cespiti e le rilevazioni degli incrementi di valori di bilancio per anno e per conto patrimoniale.

Si prevede che tale attività termini nell'aprile del 2025, prima dell'approvazione del bilancio.

Inoltre, si informa che, per rendere più agevole, corretta ed efficace la gestione dell'inventario, la UOC Gestione del Patrimonio ha elaborato e adottato il nuovo regolamento per la gestione dei beni mobili pluriennali ad uso istituzionale dell'ASP approvato con delibera 551 del 21.10.2024.

Questo atto consentirà di superare le suddette criticità contribuendo anche alla corretta segregazioni delle funzioni.

Sempre per l'area PAC di riferimento si segnala che, dopo le ricognizioni fisiche effettuate a campione sulle strutture di Cefalù e Corleone, è stato programmato un nuovo calendario di verifiche da parte della UOC Gestione del Patrimonio sui restanti Distretti Socio Sanitari.

Nel frattempo proseguono le attività di controllo periodico svolte dai Consegatari dei beni per il semestre gennaio/giugno.

D3: Non sono presenti criticità concernenti l'obiettivo in esame, pertanto, l'Azienda non ritiene opportuno proporre azioni correttive utili al raggiungimento delle finalità previste dal PAC.

D4: Con riferimento all'obiettivo PAC in esame, la criticità rilevata riguarda la ricognizione del fabbisogno aziendale utile all'elaborazione del Piano degli Investimenti, che in precedenza era elaborata sulla base dei consumi storici e alle relative tempistiche di predisposizione secondo le procedure PAC.

In sede di predisposizione del Piano dei fabbisogni 2024, l'Azienda **ha riscontrato un netto miglioramento** rispetto al gap emerso in precedenza.

Infatti, al fine di superare le suddette criticità, **l'UOC Approvvigionamenti, ha sollecitato con nota protocollata n. 434673 del 18.09.2024, il tempestivo ottenimento, entro il 15.10.2024, del modulo dei fabbisogni alle strutture competenti al fine di garantire il rispetto delle scadenze previste per la predisposizione del Piano degli Investimenti.**

Questo ha permesso all'Azienda di compiere un'analisi precisa delle richieste correlate alle reali esigenze delle strutture. Inoltre l'Azienda, al fine di limitare le richieste d'acquisto in urgenza, ha intrapreso un percorso di sensibilizzazione rivolto alle articolazioni aziendali, anche attraverso l'istituzione di specifici Obiettivi di Performance, per garantire che le richieste di fabbisogno siano trasmesse per competenza all'UOC Approvvigionamenti, all'UOC Progettazione e Manutenzioni, all'UOC Gestione del Patrimonio e all'UOC Gestione Informatica Aziendale.

D5: Con riferimento all'obiettivo PAC in esame l'Azienda, circa la criticità rilevata e afferente alla non sempre puntuale identificazione della fonte di finanziamento all'interno degli atti amministrativi e, conseguentemente, all'interno del sistema amministrativo-contabile, **ha ricompreso nella "chiave contabile" l'informazione della fonte di finanziamento.**

L'inserimento di tale informazione è previsto in fase di ordine, seppur non è ancora bloccante ai fini dell'emissione.

A tal proposito, l'Azienda sta sensibilizzando i centri ordinanti affinché inseriscano la chiave contabile nella schermata d'ordine, in modo da rendere tale operazione ordinaria in vista dell'implementazione definitiva del blocco a sistema.

Inoltre, le strutture competenti hanno formalizzato un raccordo extracontabile esclusivamente per i contributi PNRR. Tuttavia, **è in corso d'istituzione uno specifico raccordo extracontabile**, attraverso interlocuzione tra UOC Bilancio e Programmazione, UOC Gestione del Patrimonio, UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti e UOC Progettazione e Manutenzione, al fine di monitorare e rappresentare analiticamente anche le ulteriori fattispecie finanziate con fondi di terzi, volto alla quadratura dei dati relativi alle sterilizzazioni con le informazioni presenti all'interno del sistema amministrativo contabile.

Infine, si segnala che è in corso di predisposizione da parte delle strutture competenti, anche ai fini di un'immediata compilazione delle relative Tabelle di Nota Integrativa, un'attività extra contabile, di raffronto tra contributo residuo e cespiti/i di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione. A tal proposito, è in corso di valutazione l'implementazione di specifico modulo, integrato con il sistema amministrativo contabile, per la gestione delle risorse finalizzate ai progetti.

D6: Con riferimento all'obiettivo PAC in esame, la criticità rilevata è riguardante la mancata identificazione, e al conseguente trattamento contabile, riservato alle manutenzioni straordinarie. Preliminarmente si rappresenta che, all'interno del precedente sistema amministrativo contabile, l'imputazione del costo avveniva in sede di entrata merce, determinando la perdita del patrimonio informativo sia a libro cespiti che a sistema. Con il nuovo sistema amministrativo contabile, tale imputazione avviene al momento della registrazione della fattura, con la possibilità di selezionare, in sede di entrata merce, se trattasi di cespiti, e/o incremento su cespiti.

L'UOC Gestione del Patrimonio ha comunicato che, in sinergia con l'UOC Progettazione e Manutenzioni e l'UOC Bilancio e Programmazione, compierà la quadratura concernente l'incremento dei cespiti in termini analitici ed effettuerà l'attività di riclassifica delle poste imputate nel conto delle manutenzioni ordinarie o in immobilizzazioni in corso, intercettando le fattispecie riconducibili a manutenzioni di natura straordinaria al fine di capitalizzare le stesse nel conto patrimoniale di riferimento, in base alla classe contabile.

A tal proposito, l'Azienda segnala la creazione di sottoconti agganciati alle voci di immobilizzazioni per fabbricati, impianti e macchinari e attrezzature scientifiche.

Con riferimento alle modalità di contabilizzazione delle manutenzioni straordinarie segnalate dalle strutture competenti, si segnala che le stesse vengono gestite attraverso l'utilizzo del conto "immobilizzazioni in corso". Una volta effettuato il collaudo o il relativo lavoro, tali partite vengono girocontate e capitalizzate in appositi conti delle immobilizzazioni. A seguito di specifica analisi delle suddette partite, poiché alla data attuale risulterebbero non conclusi i lavori nell'anno di riferimento, non sono state effettuate capitalizzazioni di costi per manutenzione straordinaria.

Su tale punto, l'Azienda, con il nuovo regolamento aziendale approvato con delibera 551 del 21.10.2024, implementerà un sistema periodico e formalizzato di riconciliazione, anche extra contabile, con le strutture competenti per confrontare/compare, nell'ambito dei sistemi contabili Patrimonio/Bilancio, le fatture di acquisto beni e/o lavori di manutenzioni straordinarie e le entrate merci con le relative configurazioni di cespiti e/o capitalizzazioni delle manutenzioni straordinarie. .

D7: Si rimanda all'obiettivo D2.

SEZIONE C – Cronoprogramma interventi

Cod. Ob.	Azioni programmate	Rischio	Cronoprogramma							
			Nov. 2024	Dic. 2024	Gen. 2025	Feb. 2025	Mar. 2025	Apr. 2025	Mag. 2025	Giù. 2025
D1	Implementazione di una procedura di controllo e verifica	Rischio alto	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
D2	Implementazione di una procedura di controllo e verifica	Rischio alto	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.				
D3	Nessun azione	Rischio medio	Scegliere un elemento.							
D4	Implementazione di una procedura di controllo e verifica	Rischio alto	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
D5	Integrazione del sistema informativo aziendale	Rischio alto	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.				
D6	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.				
D7	Implementazione di una procedura di controllo e verifica	Rischio alto	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.				

AREA E – AREA RIMANENZE

SEZIONE A - Obiettivi

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
E1	Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini – reparti/servizi – terzi)...
E2	Individuare i movimenti in entrata ed in uscita e il momento effettivo di...
E3	Rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un...
E4	Definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione...
E5	Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete...
E6	Disporre di un sistema contabile/gestionale per la rilevazione e...
E7	Gestire i magazzini in modo da garantire: la separazione tra funzioni di...

SEZIONE B – Piano di azione

E1: Con riferimento all'obiettivo PAC in esame, la criticità rilevata è relativa al mancato allineamento delle giacenze informatiche con le giacenze fisiche, con particolare riferimento ai magazzini di reparto. Tale criticità è principalmente riconducibile ad una mancata tempestività nell'effettuazione degli scarichi da parte del personale incaricato. L'Azienda ha avviato un processo di coinvolgimento del personale competente al fine di garantire la tempestività degli scarichi da magazzino, inserendo, peraltro, specifici obiettivi di performance da riconoscere ai responsabili dell'attività. Inoltre, al fine di una migliore gestione delle giacenze di magazzino.

Si rappresenta che l'Azienda ha implementato gli armadietti di reparto informatizzati.

E2: Con riferimento all'obiettivo PAC in esame, la criticità rilevata afferisce alla mancata tempestività nelle movimentazioni di magazzino, con particolare riferimento alla merce consegnata presso strutture periferiche, dovendo provvedere ad una più puntuale formazione del personale.

A tal proposito, l'Azienda ha previsto di inserire, all'interno delle procedure, specifiche tempistiche per la registrazione dei movimenti, in modo da assegnare specifici obiettivi di performance misurabili da corrispondere agli addetti alla registrazione.

E3: Con riferimento all'obiettivo PAC in esame, a seguito della migrazione al nuovo sistema amministrativo contabile, sono emerse delle criticità afferenti ai farmaci importati all'interno del nuovo sistema. In particolare, per taluni lotti non è stata importata la data di scadenza, con conseguente inserimento di una data fittizia per tali fattispecie. Su tale aspetto l'Azienda, con la collaborazione del Dipartimento Farmaceutico, ha avviato un'attività di analisi e monitoraggio dello stato dei beni

importati sul nuovo sistema amministrativo contabile con conseguente reinserimento dei lotti e delle scadenze corrette.

Inoltre, con riferimento al 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., nel segnalare che, con il nuovo sistema amministrativo-contabile, il caricamento delle anagrafiche prodotto avviene in maniera massiva, attraverso la compilazione da parte dell'aggiudicatario di uno specifico template con conseguente riduzione di eventuali errori riconducibili ad inserimenti manuali, si rileva come il raccordo tra co.ge. e co.mag sia garantito attraverso l'inserimento, in fase di creazione dell'anagrafiche prodotto, del relativo conto economico di riferimento, che viene evidenziato all'interno del nuovo sistema amministrativo contabile nella fase di registrazione delle fatture.

E4: Con riferimento all'obiettivo PAC in esame, si rileva un disallineamento tra giacenze fisiche e giacenze informatiche in sede di inventario al 31.12.2023, tale disallineamento, come già riportato con riferimento all'obiettivo E2, risulta principalmente imputabile ad una mancata tempestività negli scarichi per la quale l'Azienda sta ponendo in essere i controlli opportuni sollecitando i responsabili delle aree coinvolte.

E5: Si rimanda all'obiettivo E3.

E6: Non sono presenti criticità concernenti l'obiettivo in esame.

E7: Non sono presenti criticità concernenti l'obiettivo in esame.

A margine della suddetta trattazione dell'AREA PAC E, si rappresenta che la Direzione Amministrativa Aziendale, al fine di risolvere le predette criticità, ha avviato diverse attività d'interlocuzione e di implementazione delle procedure con le note:

- **prot. n. 441659 del 23/09/2024 con cui ha richiesto la rilevazione straordinaria delle giacenze di magazzino al 30/09,**
- **prot. n. 444414 del 24/09/2024 di richiesta chiarimenti sull'esposizione nei modelli CE della relativa valorizzazione, nelle more dell'adeguamento della Procedura amministrativa PAC in oggetto, viste le attività legate alla predisposizione del CE del 3° trimestre 2024;**
- **prot. n. 445028 del 25.09.2024 con cui ha invitato la UOC Bilancio e Programmazione a prevedere, espressamente, nella richiesta alle strutture aziendali dei dati relativi ai costi maturati al 30/09/2024 che anche il Dipartimento di Prevenzione trasmetta, il prospetto di competenza relativo alle rimanenze dei magazzini vaccinali a quella data, garantendo che tutti i carichi e scarichi di magazzino vengano rilevati a sistema entro la suddetta data.**

AREA F – AREA CREDITI E RICAVI

SEZIONE A - Obiettivi

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
F1	Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione...
F2	Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda...
F3	Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di crediti e...
F4	Garantire che ogni operazione suscettibile di originare, modificare...
F5	Valutare i crediti e i ricavi, tenendo conto di tutti i fatti che possono influire...
F6	Rilevare la competenza di periodo delle operazioni che hanno generato...

SEZIONE B – Piano di azione

FI: Con riferimento all'obiettivo PAC in esame, le criticità rilevate sono relative principalmente:

- **Alla corretta ripartizione dei “costi comuni” riguardanti le attività in regime di intramoenia;**
- **Alla mancata contabilizzazione analitica delle fatture emesse nei confronti dei singoli utenti, a causa della mancata integrazione tra gestionale Hero CUP e AREAS;**
- **Alla mancata associazione delle tipologie di ricavi con il centro di costo di riferimento della struttura che ha erogato le prestazioni a ciascun utente, perdendosi un dato informativo di rilievo ai fini della contabilità analitica;**
- **Al controllo tra le visite prenotate, prestazioni erogate ed incassi.**

Con riferimento alla determinazione dei “costi comuni”, l'Azienda sta provvedendo all'identificazione di specifici *driver* (quali per esempio superficie occupata per lo svolgimento dell'attività intramuraria o, nel caso in cui l'informazione possa essere reperita, i Kw utilizzati) per l'individuazione dei “costi comuni”.

Ad oggi, l'UOC Bilancio e Programmazione in sede di contabilizzazione, effettua una stima degli stessi sulla base della percentuale stabilita dal Regolamento aziendale ALPI. Per quanto detto, a seguito dell'identificazione di specifici *driver* per l'individuazione dei “costi comuni”, l'Azienda aggiornerà il Regolamento aziendale ALPI.

Nonostante ciò, si evidenzia che tale criticità **non preclude il raggiungimento degli obiettivi PAC**, poiché l'art. 21 del regolamento prevede che i tariffari, corrispondenti alle prestazioni sanitarie erogate, siano remunerativi di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'ALPI.

Con riferimento alla contabilizzazione dei ricavi per prestazioni ALPI, l'Azienda effettua la rilevazione dei ricavi e dei costi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie rese in intramoenia attraverso la registrazione degli stessi in conti economici dedicati.

Tale rilevazione avviene massivamente sulla base del flusso riepilogativo degli incassi delle singole casse ticket mediante la registrazione a sistema di una prima nota "fittizia" avente come cliente il distretto di riferimento. Al fine di sanare la criticità emersa, l'Azienda ha avviato interlocuzioni specifiche con la SW per avviare l'integrazione tra il sistema gestionale Hero CUP ed il sistema amministrativo contabile, in modo da far confluire le singole fatture attive rilevate presso le casse CUP all'interno dei mastri di riferimento del sistema amministrativo contabile.

Per quanto concerne la mancata correlazione tra i ricavi *intramoenia* e i centri di costo, questa criticità è dovuta al caricamento delle scritture contabili di integrazione dei costi in modo massivo (in particolare per quanto riguarda la quota di costo di competenza non ancora pagata al personale ALPI e la quota del fondo perequativo) sulla base di un file riepilogativo trasmesso dal Dipartimento Risorse Umane per il regime di convenzione libero professionale e ALPI.

Poiché tali argomentazioni derivano dalla mancata integrazione tra il sistema paghe e il sistema amministrativo-contabile, l'Azienda ha avviato serrate e specifiche interlocuzioni con la SW per raggiungere una completa integrazione tra il sistema WHR e quello amministrativo-contabile, nel più breve tempo possibile.

Mentre per quanto concerne la coerenza tra visite prenotate, prestazione erogate ed incassi, l'Azienda con il supporto della SW sta implementando il sistema al fine di effettuare una completa integrazione tra l'applicativo HERO CUP e il sistema amministrativo contabile.

F2: Non risultano criticità relative all'obiettivo in esame. Pertanto, l'Azienda non ritiene necessario proporre azioni correttive utili al raggiungimento delle finalità previste dal PAC.

F3: Non risultano criticità relative all'obiettivo in esame. Pertanto, l'Azienda non ritiene necessario proporre azioni correttive utili al raggiungimento delle finalità previste dal PAC.

F4: Con riferimento all'obiettivo PAC in esame, le criticità rilevate sono riferite all'ottenimento della documentazione da parte delle strutture competenti utile all'emissione delle fatture, nonché alla registrazione massiva per tipologia di ricavo nel conto "fatture da emettere". Al fine di superare le suddette criticità, l'Azienda s'impegna a sollecitare con nota le strutture competenti per la tempestiva trasmissione della documentazione utile alla registrazione analitica della fattura attiva.

F5: Con riferimento all'obiettivo PAC concernente la determinazione, in sede di

chiusura del bilancio, del fondo svalutazione crediti, la criticità evidenziata attiene al fatto che la struttura competente, poiché non riceve la documentazione afferente allo stato di solvibilità dei clienti in contenzioso, applica una svalutazione forfettaria su tutte le tipologie di credito.

Al fine di superare la suddetta criticità, l'Azienda sta effettuando una valutazione analitica dello stato di solvibilità dei clienti in contenzioso al fine di determinare l'accantonamento a fondo svalutazione crediti, anche attraverso il sollecito formale per l'ottenimento della documentazione funzionale alla verifica dei crediti risultanti insoluti oltre i 60 giorni.

F6: Non risultano criticità relative all'obiettivo in esame. Pertanto, l'Azienda non ritiene opportuno proporre azioni correttive utili al raggiungimento delle finalità previste dal PAC.

Si segnala che, la Direzione Aziendale, al fine di risolvere le predette criticità garantendo la tracciabilità dei costi e dei ricavi aziendali attraverso il modulo budget presente sul sistema informatico aziendale, con nota prot. 494504 del 22.10.2024, ha disposto che in tutte le delibere e determine aziendali, che prevedano obbligazioni giuridiche verso terzi con effetti economici, vengano indicati i conti economici/patrimoniali da imputare e coincidenti con quelli inseriti nell'anagrafica aziendale censite su *areas 206* e che verranno utilizzate per l'ordine NSO, e la relativa copertura finanziaria (autorizzazione di spesa).

Inoltre si è disposto, con medesima nota, che l'UOC Bilancio e Programmazione debba vigilare sulla corretta individuazione dei conti economici indicati e l'UOC Programmazione e Controllo Gestione di procedere con l'aggiornamento a sistema del modulo budget coerentemente con la programmazione previsionale della Direzione Strategica. Ed infine che l'ufficio delibere non accetti i medesimi atti privi dei conti summenzionati.

Inoltre si rappresenta che, con delibera 507 del 10 ottobre 2024, la Direzione Aziendale ha approvato il *Regolamento per il recupero dei redditi di prestazioni sanitarie non eseguite*, finalizzato a definire le modalità di gestione dei crediti accertati dall'Azienda e maturati in relazione alla erogazione di prestazioni sanitarie ancorché non fruite, nonché la fase di recupero del credito.

AREA G – AREA DISPONIBILITÀ LIQUIDE

SEZIONE A - Obiettivi

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
G1	Separare adeguatamente compiti e responsabilità nella gestione delle...
G2	Separare adeguatamente compiti e responsabilità tra le attività di...
G3	Realizzare controlli periodici da parte di personale interno, terzo dalle...
G4	Garantire che tutte le operazioni di cassa e banca siano corredate da...
G5	Tracciare, in modo chiaro, evidente e ripercorribile, tutti i controlli svolti...

SEZIONE B – Piano di azione

G1: Con riferimento all'obiettivo PAC oggetto di esame, la criticità rilevata è riguardante alla frequenza delle richieste d'acquisto "in urgenza", particolarmente diffuse per la categoria di farmaci acquistati per cassa economale.

Tale fattispecie, oltre a causare un'eventuale inefficienza economica, grava sullo stanziamento annuale del fondo della cassa economale centrale.

Al fine di mitigare tali fattispecie l'Azienda ha avviato specifiche interlocuzioni con il Dipartimento Farmaceutico, in primo luogo per analizzare la natura di tali richieste e limitarne l'acquisto, in secondo luogo per valutare le possibili strade da intraprendere per rendere più efficiente il processo, nel più breve tempo possibile.

G2: Non sono presenti criticità concernenti l'obiettivo in esame, pertanto l'Azienda non ritiene opportuno proporre azioni correttive utili al raggiungimento delle finalità previste dal PAC.

G3: Non sono presenti criticità che si riferiscono all'obiettivo in esame, pertanto, l'Azienda non ritiene opportuno proporre azioni correttive utili al raggiungimento delle finalità previste dal PAC.

G4: Non sono presenti criticità concernenti l'obiettivo in esame, pertanto, l'Azienda non ritiene opportuno proporre azioni correttive utili al raggiungimento delle finalità previste dal PAC.

G5: Non sono presenti criticità riguardanti l'obiettivo in esame, pertanto l'Azienda non ritiene opportuno proporre azioni correttive utili al raggiungimento delle finalità previste dal PAC.

AREA H – AREA PATRIMONIO NETTO

SEZIONE A - Obiettivi

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
H1	Autorizzare, formalmente e preliminarmente, le operazioni gestionali e...
H2	Riconciliare i contributi in conto capitale ricevuti, nonché i contributi...
H3	Riconciliare i contributi in conto capitale da Regione e da altri soggetti in...
H4	Identificare puntualmente i conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati...

SEZIONE B – Piano di azione

H1: Con riferimento all'obiettivo PAC in esame, la criticità rilevata attiene alla non sempre puntuale alimentazione del sistema amministrativo contabile, con particolare riferimento alla gestione degli acquisti finanziati.

A tal proposito, come già segnalato all'interno dell'obiettivo D5, nel corso della migrazione al nuovo sistema amministrativo contabile, l'Azienda, con il supporto della SW, ha ricompreso nella "chiave contabile" l'informazione della fonte di finanziamento. L'inserimento di tale informazione è previsto in fase di ordine, ma la stessa in questo momento non è ancora bloccante ai fini dell'emissione.

A tal proposito, l'Azienda sta sensibilizzando i centri ordinanti affinché inseriscano la chiave contabile nella schermata d'ordine, in modo da rendere tale operazione ordinaria in vista dell'implementazione definitiva del blocco a sistema.

Si prevede l'avvio di un processo di monitoraggio, anche ai fini di un'immediata compilazione delle relative Tabelle di Nota Integrativa, tramite file extracontabili, che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e cespiti/i di riferimento, così da verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.

Inoltre, l'UOC Gestione del Patrimonio comunica, con nota prot. 496892 del 23.10.2024 e a seguito di ulteriori note, che il sistema consente di associare una o più chiavi contabili alla stessa autorizzazione di spesa legata a specifici progetti, tuttavia, la stessa comunica che avvierà sessioni formative dedicate al personale per approfondire le funzionalità del nuovo applicativo gestionale, così da consentire corretta alimentazione e identificazione dei finanziamenti utilizzati.

H2: Si rimanda all'obiettivo H1 con particolare riferimento al processo di monitoraggio, tramite file extracontabili, che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e cespiti/i di riferimento, al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.

H3: Con riferimento all'obiettivo PAC in esame, la criticità rilevata è afferente all'archiviazione dei documenti contabili originali che consenta un'immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento. A tal proposito, stante le interlocuzioni avvenute con l'SW, l'Azienda ha implementato un archivio informatico nel quale è possibile allegare e correlare i documenti contabili con le relative scritture in Co.Ge.

H4: Con riferimento all'obiettivo PAC in esame, la criticità rilevata attiene alla gestione delle donazioni, in quanto, seppur tali fattispecie siano in questo momento gestite tramite specifica delibera pubblicata sul sito aziendale, non sono in atto interlocuzioni tra le strutture competenti al fine di una corretta contabilizzazione delle stesse.

A tal riguardo, nel constatare che, **tale fattispecie non preclude il raggiungimento degli obiettivi previsti dal P.A.C.**, l'Azienda prevede di sensibilizzare le strutture competenti ad adottare tutti gli atti formali utili alla corretta comunicazione delle donazioni nonché dell'avvenuta contabilizzazione.

SEZIONE C – Cronoprogramma interventi

Cod. Ob.	Azioni programmate	Rischio	Cronoprogramma							
			Nov. 2024	Dic. 2024	Gen. 2025	Feb. 2025	Mar. 2025	Apr. 2025	Mag. 2025	Giun. 2025
H1	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico	Rischio alto	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.				
H1	Adeguamento del sistema informatico aziendale	Rischio alto	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.				
H2	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico	Rischio alto	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.				
H3	Formazione di personale dipendente	Rischio alto	Scegliere un elem	X	Scegliere un elem	Scegliere un elem				

Cod. Ob.	Azioni programmate	Rischio	Cronoprogramma							
			Nov. 2024	Dic. 2024	Gen. 2025	Feb. 2025	Mar. 2025	Apr. 2025	Mag. 2025	Giu. 2025
			ento.	ento.	ento.	ento.	ento.		ento.	ento.
H4	Implementazione di una procedura di controllo e verifica	Rischio alto	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.				

AREA I – AREA DEBITI E COSTI

SEZIONE A - Obiettivi

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
I1	Impiegare documenti idonei ed approvati, lasciando traccia dei...
I2	Dare evidenza dei controlli effettuati con particolare riguardo: alla...
I3	Fornire idonei elementi di stima e di previsione dei debiti di cui si conosce...
I4	Formalizzare i flussi informativi e consentire la percorribilità dei controlli...
I5	Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione...
I6	Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e...
I7	Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di debiti e costi...
I8	Impiegare documenti idonei ed approvati, lasciando traccia dei...

SEZIONE B – Piano di azione

II: Con riferimento all'obiettivo PAC in esame, le criticità rilevate riguardano: **Frequenza delle richieste in urgenza compiute dai centri ordinanti;**

- **CIG importati dal precedente sistema amministrativo-contabile;**
- **Non corretta identificazione del centro di costo in fase di ordine e utilizzo di un unico centro di costo per forniture destinate a diversi centri ordinanti;**
- **Mancato aggancio degli ordini alle fatture e mancata evidenza del controllo DURC in fase di liquidazione;**
- **Accettazione delle fatture per decorrenza dei termini;**
- **Completa rendicontazione delle prestazioni da parte delle strutture convenzionate.**

Con riferimento alla frequenza delle richieste “in urgenza”, nell’evidenziare che le stesse sono eseguite dai centri ordinanti attraverso il protocollo Aziendale, **l’azienda intende prevedere un controllo per verificare che le richieste rientrino nel piano dei fabbisogni, adottato con delibera.**

In caso contrario la richiesta verrà veicolata alla Direzione per autorizzazione.

Con riferimento ai CIG importati dal precedente sistema amministrativo contabile, si rimanda a quanto previsto all’interno dell’obiettivo A3.

Con riferimento alla corretta identificazione dei CdC, anche per forniture destinate a diversi centri ordinanti, l’Azienda ha avviato interlocuzioni specifiche con la SW per **implementare un blocco a sistema che impedisca al punto ricevente di selezionare un Centro di Costo diverso da quello indicato in fase di ordine e per impostare “percorsi guidati”, sulla base degli ordini precedentemente emessi al medesimo fornitore, all’interno del sistema per la scelta del CdC.**

Con riferimento al mancato aggancio degli ordini alle fatture e mancata evidenza del controllo DURC in fase di liquidazione, l’Azienda prevede di impostare un blocco a sistema in fase di liquidazione sul controllo della tripla NSO e sul controllo DURC.

Con riferimento all’accettazione delle fatture per decorrenza dei termini, l’Azienda intende effettuare i controlli in maniera adeguata e tempestiva avviando un processo di sensibilizzazione rivolto alle diverse articolazioni aziendali e valutando l’inserimento di specifici obiettivi da assegnare al personale competente.

Quanto sopradescritto per sollecitare l’attività di accettazione delle fatture, utile alla successiva registrazione con cadenza giornaliera, previa verifica di tutte le caratteristiche quali-quantitative, in modo da mitigare la frequenza di tali fattispecie.

Con riferimento alla rendicontazione da parte delle strutture convenzionate per l’acquisto di prestazioni sanitarie, s’intende attivare un processo di monitoraggio, al fine di verificare la coerenza tra quanto rendicontato dalle strutture convenzionate, quanto erogato e quanto eroso dall’Azienda al fine della liquidazione.

I2: Non sono presenti criticità concernenti l’obiettivo in esame, pertanto l’Azienda non ritiene opportuno proporre azioni correttive utili al raggiungimento delle finalità previste dal PAC.

I3: Si rimanda all’obiettivo I1.

I4: Con riferimento all’obiettivo PAC in esame, si rileva la parziale compilazione del file di rubricazione delle cause in essere, nel quale sono segnalati accantonamenti anche per le cause con rischio di soccombenza determinato come “possibile”, in contrasto con la

procedura PAC, e alla contabilizzazione di eventuali utilizzi effettuata in maniera massiva.

Al fine di superare le predette criticità, l'Azienda, in occasione della chiusura del bilancio, esegue una ricognizione analitica degli accantonamenti.

Infine, a seguito delle interlocuzioni svolte con i dipartimenti competenti dell'Assessorato della Salute, in sede di Negoziazione delle risorse per l'anno 2024, l'Azienda intende intraprendere un percorso di ricognizione analitico per singolo contenzioso, al fine di stimare in maniera accurata l'importo degli accantonamenti per rischi, e la relativa contabilizzazione, nonché avvalersi del *know-how* dell'Assessorato della Salute al fine di gestire in maniera univoca le tipologie di contenziosi comuni a tutte le Aziende del SSR.

A tal proposito la Direzione Amministrativa, con nota prot. 448450 del 26.09.2024 indirizzata alla UOC Legale e alla UOC Bilancio e Programmazione, si è attivata mediante una ricognizione straordinaria della consistenza del fondo accantonamento e richiedendo la trasmissione del riepilogo della consistenza delle singole voci per le quali si è costituito quota di risorse a copertura del rischio di soccombenza dam ottenere entro il mese corrente.

I5: Con riferimento all'obiettivo PAC in esame, la criticità rilevata è afferente alla gestione delle prestazioni in regime di ALPI. A tal proposito, l'Azienda intende implementare un sistema di monitoraggio periodico a campione sulle macrostrutture di appartenenza dei medici al fine di valutare la coerenza tra le prestazioni erogate in regime di ALPI e le prestazioni rendicontate.

A tal fine, l'Azienda ha avviato specifiche e serrate interlocuzioni con la SW necessarie e propedeutiche ad una completa integrazione con il sistema amministrativo contabile e tuttavia queste vedranno una risoluzione nel mese di gennaio 2025.

Inoltre la Direzione Amministrativa, con nota prot. 466973 del 07.10.2024, ha richiesto al Dipartimento Risorse Umane e alle UOC afferenti, di relazionare in ordine alle procedure di controllo e verifica circa la definizione del riconoscimento degli emolumenti nei cedolini stipendiali, al fine di intraprendere le azioni consequenziali volte alla risoluzione delle predette criticità.

Per ulteriori approfondimenti si rimanda agli obiettivi A3 ed F1.

I6: Con riferimento all'obiettivo PAC in esame, le criticità rilevate sono afferenti, per talune aree, al mancato rispetto del principio di segregazione delle funzioni, per cui si valuterà una redistribuzione del personale competente.

I7: Non sono presenti criticità concernenti l'obiettivo in esame, pertanto l'Azienda non ritiene necessario proporre azioni correttive utili al raggiungimento delle finalità previste dal PAC.

I8: Non sono presenti criticità relative all'obiettivo in esame, pertanto l'Azienda non ritiene necessario proporre azioni correttive utili al raggiungimento delle finalità previste

dal PAC.

Con riferimento all'AREA PAC trattata, si segnala che, la Direzione Aziendale, al fine di risolvere le predette criticità garantendo la tracciabilità dei costi e dei ricavi aziendali attraverso il modulo budget presente sul sistema informatico aziendale, con nota prot. 494504 del 22.10.2024, ha disposto che in tutte le delibere e determine aziendali, che prevedano obbligazioni giuridiche verso terzi con effetti economici, vengano indicati i conti economici/patrimoniali da imputare e coincidenti con quelli inseriti nell'anagrafica aziendale censite su *areas 206* e che verranno utilizzate per l'ordine NSO, e la relativa copertura finanziaria (autorizzazione di spesa).

SEZIONE C – Cronoprogramma interventi

Cod. Ob.	Azioni programmate	Rischio	Cronoprogramma							
			Nov. 2024	Dic. 2024	Gen. 2025	Feb. 2025	Mar. 2025	Apr. 2025	Mag. 2025	Giun. 2025
I1	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico	Rischio alto	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.					
I2	Nessun azione	Rischio alto	Scegliere un elemento.							
I3	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico	Rischio alto	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.				
I4	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.				
I5	Adeguamento del sistema informatico aziendale	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.				

Cod. Ob.	Azioni programmate	Rischio	Cronoprogramma							
			Nov. 2024	Dic. 2024	Gen. 2025	Feb. 2025	Mar. 2025	Apr. 2025	Mag. 2025	Giu. 2025
I6	Individuazione di personale dedicato	Rischio alto	Scogliere un elemento.	Scogliere un elemento.	Scogliere un elemento.	X	Scogliere un elemento.	Scogliere un elemento.	Scogliere un elemento.	Scogliere un elemento.
I7	Nessun azione	Rischio alto	Scogliere un elemento.							
I8	Nessun azione	Rischio basso	Scogliere un elemento.							

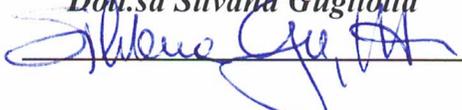
Il referente Aziendale Internal Audit

Dr. Angelo Alessio Nicchi



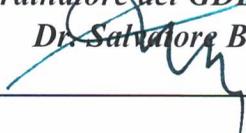
Il referente PAC Aziendale

Dott.ssa Silvana Gugliotta



Il Coordinatore del GDL Internal Audit

Dr. Salvatore Bellomo



Il Direttore Amministrativo

Dr. Ignazio Del Campo



Il Direttore Generale

Dott.ssa Daniela Faraoni



ALLEGATO ALLA DELIBERA

00582

25 OTT 2024

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



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

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

Prot. n. 44694

del 09/10/2024

OGGETTO: Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.) – Redazione di un Piano di Azione per il raggiungimento della certificabilità dei dati e dei bilanci al 30 giugno 2025.

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

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

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

e,p.c

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

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

LORO SEDI

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

Nell'ottica del conseguimento dell'obiettivo finale sopra richiamato, questa Amministrazione nel corso degli anni ha attuato un complesso di interventi volti a governare e monitorare lo stato di avanzamento delle procedure P.A.C. da parte degli Enti del S.S.R., al fine di assicurare l'implementazione, nel sistema sanitario regionale, di azioni concrete e dirette a rafforzare l'efficacia e l'efficienza del modello contabile di controllo.

Alla data del **31 dicembre 2023**, il Gruppo di Lavoro Regionale per l'attività di coordinamento sul P.A.C. **ha valutato non concluso il predetto percorso**, stante il perdurare di taluni fattori di criticità e ritardi nell'attuazione delle diverse procedure aziendali. Con D.A. n. 528 del 22.05.2024, quindi, è stato disposto il **differimento del termine di consolidamento P.A.C. alla data del 30.06.2025**, in prospettiva di raggiungere la **certificazione del bilancio entro la data del 31.12.2026**.

Alla luce del suddetto differimento e in vista della successiva certificazione dei bilanci, con deliberazione n. 195 del 17.06.2024 della Giunta Regionale, è stato previsto quale **obiettivo di "Salute e Funzionamento"** dei Diretori Generali degli Enti del S.S.R. il *"Conseguimento delle Certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del SSR, quale conseguenza del raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali previsti dal D.M 1 marzo 2013"* **alla data del 30 giugno 2025** (Obiettivo 8 - "P.A.C. - Certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del S.S.R./ Certificazione dei Bilanci Aziendali").

Nell'ambito delle attività di monitoraggio del P.A.C., questa Amministrazione, attraverso specifiche note, contenute nella sottostante tabella, aventi ad oggetto *"Esiti Monitoraggio Verifiche Audit procedure aziendali P.A.C. al 31.12.2023"*, ha evidenziato **i principali rilievi tuttora in essere**, ponendo all'attenzione di codeste Direzioni specifiche azioni correttive.

Codice	Azienda	Riferimenti nota
201	ASP Agrigento	n. 27971 del 12.06.2024
202	ASP Caltanissetta	n. 27605 del 11.06.2024
203	ASP Catania	n. 27972 del 12.06.2024
204	ASP Enna	n. 27576 del 11.06.2024
205	ASP Messina	n. 27571 del 11.06.2024
206	ASP Palermo	n. 27973 del 12.06.2024
207	ASP Ragusa	n. 27564 del 11.06.2024
208	ASP Siracusa	n. 28307 del 14.06.2024
209	ASP Trapani	n. 28311 del 14.06.2024
921	AO Camizzaro	n. 27608 del 11.06.2024
922	ARNAS Garibaldi	n. 27970 del 12.06.2024
923	AOUP di Catania	n. 28317 del 14.06.2024
924	AO Papardo	n. 27967 del 12.06.2024
925	AOUP di Messina	n. 28279 del 14.06.2024
926	AO Villa Sofia cervello	n. 27902 del 12.06.2024
927	ARNAS Civico	n. 28306 del 14.06.2024
928	AOUP di Palermo	n. 27580 del 11.06.2024
960	IRCCS Bonino Pulejo	n. 28287 del 14.06.2024

A seguito delle attività di monitoraggio al 30.06.2024 (1[^] semestre 2024) sono, inoltre, emerse talune incongruenze tra quanto rilevato dalla funzione Internal Audit e quanto evidenziato nella Relazione Semestrale del Collegio Sindacale in relazione alla “*Certificabilità dei dati e dei bilanci - P.A.C.*”.

Per quanto sopra, nell’ottica di garantire la diffusa e omogenea certificabilità dei dati e bilanci aziendali alla data del 30.06.2025, anche alla luce del persistere delle suddette criticità, si richiede a codeste Direzioni Aziendali di:

- adottare e trasmettere un **Piano di Azione straordinario**, attraverso la compilazione dell’allegato denominato “**Piano di azione PAC – 30 giugno 2025**” (Allegato 1). Il suddetto Piano, come riportato nella relativa “Nota metodologica”, dovrà contenere specifiche azioni **mirate e concrete individuate dalla Direzione Aziendale**, utili al raggiungimento dell’obiettivo P.A.C. **entro il termine improrogabile del 30.06.2025**. Lo stesso, pertanto, dovrà prevedere **azioni efficaci volte alla definitiva risoluzione delle criticità aziendali tutt’ora in essere e non dovrà ricomprendere mere attività di audit, proprie delle attività di monitoraggio periodico**;
- adottare e trasmettere la **delibera di nomina della figura Internal Audit**, quale soggetto incaricato allo svolgimento delle attività di audit e con funzione “*esclusiva, indipendente, strutturata ed obiettiva finalizzata al miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza dell’organizzazione amministrativo contabile aziendale*”, nonché gli **atti formali dell’istituzione del gruppo di lavoro I.A.** Quanto in argomento, anche in relazione alla **scadenza stabilita al 31.12.2024** mediante indicatore del citato Obiettivo 8 di “Salute e Funzionamento” (Deliberazione n. 195 del 17.06.2024 della Giunta Regionale).

Nello spirito di consueta collaborazione, si ritiene opportuno sottolineare che le azioni previste nel suddetto Piano, unitamente a una corretta strutturazione di un gruppo di lavoro idoneo allo svolgimento delle attività di audit, saranno oggetto di valutazione, anche presso le singole Aziende, da parte di questa Amministrazione nell’ambito delle attività di monitoraggio del P.A.C. al 31.12.2024.

Per ultimo, si ribadisce che la **funzione del Responsabile P.A.C.** risulta attribuita al Direttore Generale e non delegabile, fermo restando la figura del **Referente P.A.C.** quale soggetto incaricato allo svolgimento delle attività ordinarie legate anche al **coordinamento del Piano** e alla **predisposizione, verifica e attuazione delle procedure**.

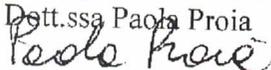
Il “**Piano di Azione PAC – 30 giugno 2025**” dovrà essere trasmesso (in formato EDITABILE nonché in formato PDF sottoscritto), entro e non oltre il termine del **25 ottobre 2024**, all’indirizzo PEC dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it inserendo in CC l’indirizzo g.scoma@regione.sicilia.it. Ad ogni buon uso, si allega infine, l’elenco degli obiettivi P.A.C. distinti per AREA di cui al D.M. 01 marzo 2013 (Allegato 2).

Si segnala che eventuali documenti non conformi a quanto previsto dalle istruzioni operative indicate nella "Nota metodologica" non saranno accettati dallo Scrivente Servizio e pertanto ne sarà richiesta nuovamente la compilazione.

Il Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Scoma



Il Dirigente del Servizio 5
Dott.ssa Paola Proia



Il Dirigente Generale
Dott. Salvatore Iacolino

