



Gruppo di Lavoro "Internal audit"
Responsabile PAC

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

RELAZIONE INTERNAL AUDIT AL 31/12/2023

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

PARTE B - RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE

La presente relazione è organizzata in due PARTI (A e B) e in paragrafi come indicato di seguito:

Sommario

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

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

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

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

ALLEGATI

allegato A1	nota n.63320 del 11/12/2023 Assessorato della Salute
allegato A2	nota n.63328 del 11/12/2023 Assessorato della Salute
allegato A3	nota n.44032 del 07/08/2023 Assessorato della Salute
allegato A4	nota n. 38629 del 10/07/2023 Assessorato della Salute
allegato A5	nota n.19081 del 23/03/2023 Assessorato della Salute
allegato A6	nota n. 6940 del 30.01.2023 Assessorato della Salute
allegato A7	nota n.56133 del 20/12/2022 Assessorato della Salute
allegato A8	nota n.11786 del 28/02/2020 Assessorato della Salute
allegato A9	nota n.26540 del 26/05/2020 ASP PA
allegato A10	nota n.1419 del 26/06/2020 ASP PA
allegato A11	nota n.21472 del 04/03/2021 ASP PA
allegato A12	nota n.4620 del 12/01/2022 ASP PA
allegato A13	nota n.52818 del 06/03/2023 ASP PA
allegato A14	nota n. 77544 del 28 /03/2023 ASP PA
allegato A15	nota n.132490 del 11/05/2023 ASP PA
allegato A16	nota del 228097 del 12/07/2023 ASP PA
allegato A17	nota n. 12575 del 17/01/2023 ASP PA
allegato A18	nota n. 38695 del 15/02/2023 ASP PA
allegato A19	nota n. 233935 del 17/07/2023 ASP PA
allegato B1	Schema riportante le strutture da auditare/auditare
allegato B2	Griglia di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell'internal audit – aggiornata alla data del 30/06/2023
allegato B3	Elenco Referenti PAC per funzione al 30/06/2023

Relazione Internal Audit al 31-12-2023



Gruppo di Lavoro "Internal audit"
Responsabile PAC

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

1. Premessa

L'Assessorato Regionale della Salute, a seguito dell'attività avviata nell'ambito delle verifiche sullo stato di attuazione delle procedure PAC, con nota n.11786 del 28/02/2020 (**allegato A8**) ha fornito le indicazioni per il monitoraggio delle verifiche di audit PAC e, successivamente, con nota n. 6940 del 30.01.2023 (**allegato A6**) ha comunicato che con D.A. n.14 del 13 gennaio 2023 sono stati rimodulati al 31.12.2023 i termini di consolidamento del PAC.

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

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

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

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

Considerata la complessità organizzativa e l'estensione territoriale dell'ASP di Palermo, l'Azienda ha deciso di potenziare la funzione I.A., affiancando al Gruppo di Lavoro Internal Audit, un gruppo di professionisti esterni della Società KPMG Advisory S.p.A., per supportare la predetta funzione aziendale nello svolgimento delle relative attività. Ciò al fine di implementare le attività dell'Internal Audit, anche in vista del consolidamento del PAC previsto entro il 31/12/2023 come da D.A. n.14 del 13 gennaio 2023.

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

Relazione Internal Audit al 31-12-2023

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

Ciò nonostante, nella definizione del programma delle attività, si è voluto intensificare l'impegno della funzione I.A., in termini di numero di verifiche di audit da svolgere nel 2023, al fine di garantire:

- a) un intervento di audit consistente in tutte le aree PAC, e non solo nelle aree PAC individuate come maggiormente critiche (area IMMOBILIZZAZIONI e RIMANENZE);
- b) la verifica di consistenti percentuali di strutture coinvolte, fermo restando la necessità di considerare l'incidenza, in termini economici, delle attività, e dei rischi ad esse connessi, realizzate da talune strutture organizzative rispetto a quelle realizzate da altre strutture in termini di raggiungimento degli obiettivi previsti.

In particolare, l'ASP di Palermo:

- ✓ con nota n.26540 del 26/05/2020 (**allegato A9**) ha nominato quale Responsabile aziendale P.A.C. la Dott.ssa Anna Mancuso;
- ✓ con nota n.1419 del 26/06/2020 (**allegato A10**) ha individuato il personale di supporto alla funzione di I.A. e al Responsabile P.A.C.;
- ✓ con nota n. 21472 del 04/03/2021 (**allegato A11**) ha trasmesso la comunicazione del nuovo Coordinatore del Gruppo di Lavoro per l'attività di Internal Audit;
- ✓ con nota n. 4620 del 12/01/2022 (**allegato A12**) ha trasmesso la comunicazione del nuovo Referente della funzione di Internal Audit;
- ✓ con nota n.52818 del 06/03/2023 (**allegato A13**) ha comunicato la rimodulazione del gruppo di lavoro per l'attività di I. A.
- ✓ con nota n. 11544 del 28 /03/2023 (**allegato A14**) ha trasmesso la comunicazione del nuovo Referente della funzione di Internal Audit in forma esclusiva, Dr Angelo Alessio Nicchi;
- ✓ con nota n.132490 del 11/05/2023 (**allegato A15**) ha comunicato ulteriori precisazioni relative del gruppo di lavoro per l'attività di I. A.;
- ✓ con nota del 228097 del 12/07/2023 (**allegato A16**) ha nominato quale Responsabile aziendale P.A.C. la Dott.ssa Silvana Gugliotta a seguito del comando presso altro Ente della Dott.ssa Anna Mancuso a far data dal 06/04/ 2023 giusta nota ASP prot. n. 86056 del 05.04.2023;
- ✓ con nota n. 12575 del 17/01/2023 (**allegato A17**) l'Internal Audit ha trasmesso all'Assessorato Regionale della Salute la seguente documentazione:
 - Relazione di accompagnamento attività di Audit aggiornata al 31.12.2022;
 - Griglia degli audit aggiornati al 31.12.2022;
 - schema struttura da auditare e strutture verificate al 31.12.2022;
- ✓ con deliberazione n. 178 del 15/02/2023 (**visionabile sul sito internet aziendale alla sezione Amministrazione Trasparente/Bilanci**) ha approvato e adottato:
 - la Relazione del *Risk Assessment* anno 2023;

- il Piano Annuale di Audit 2023;
Mentre, il Manuale di I.A. è stato redatto ed approvato con delibera n.659 del 30/06/2020 ed è stato trasmesso con nota prot. 1665 del 20/07/2020 a mezzo pec in pari data;
- ✓ con nota n. 38695 del 15/02/2023 (**allegato A18**) ha trasmesso la suddetta deliberazione all'Assessorato Regionale della Salute;
- ✓ dal mese di febbraio 2023 si sono avviate le verifiche audit previste nel Piano 2023, con riferimento al 1° semestre, conclusi a maggio. Invero , come specificato nella sezione 3.5 "*Verifiche previste da Piano di Audit 2023 ma non effettuate*", è necessario evidenziare l'impossibilità da parte della Funzione di Internal Audit di ultimare il programma delle attività previste dal Piano di Audit annuale 2023, a causa della migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile effettuato dall'Azienda e che ha impegnato le diverse funzioni Aziendali dalla data del 28 aprile 2023, data di chiusura del precedente applicativo C4H con conseguente go live del nuovo applicativo a partire dal 10 maggio 2023 giusta nota prot. 102173 del 19.04.2023 .
- ✓ con nota n. 233935/2023 del 17/07/2023 (**allegato A19**) l'Internal Audit ha trasmesso all'Assessorato Regionale della Salute la seguente documentazione:
 - Relazione di accompagnamento attività di Audit aggiornata al 30.06.2023;
 - Griglia degli audit aggiornati al 30.06.2023;
 - schema struttura da auditare e strutture verificate al 30.06.2023;
- ✓ dal mese di settembre 2023 sono iniziati gli audit previsti nel Piano di Audit 2023, con riferimento al 2° semestre, che si sono conclusi a gennaio 2024.
- ✓ in riscontro alla nota prot. n. 44032 del 07.08.2023 (**allegato A3**) dell'Ass.to Regionale della Salute si è proceduto a trasmettere la delibera n. 001383 del 20.09.2023 contenente il Piano di Azione Straordinario PAC 2023 dell'ASP di Palermo.

2. La struttura dell'Internal Audit

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

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

Per la titolarità di Direttore della nuova U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione è stato nominato il Dott. Salvatore Bellomo che, pertanto, è anche il Coordinatore del Gruppo di Lavoro Internal Audit, come comunicato all'Assessorato della Salute con nota ASP n. 21472 del 04/03/2021, (*cf. all. A11*).

Il Gruppo di lavoro (di cui alla nota n.1419 del 26/06/2020, (*cf. all. A10*)) è costituito, dal Coordinatore, da n.1 Dirigente Medico, n.1 Collaboratore Tecnico Professionale Analista, n.1 Collaboratore Amministrativo e n.1 Coadiutore Amministrativo. Per tutti l'attività è svolta in maniera non esclusiva.

Inoltre, a partire dal 2022, al fine di pervenire alla esclusività della funzione di Internal Audit, come richiesto dall'Assessorato della Salute, alla struttura sopra indicata è stato aggregato un Dirigente Amministrativo di nuova nomina che l'Azienda ha individuato quale Referente della funzione di I.A., dandone anche comunicazione all'Assessorato con nota ASP n. 4620 del 12/01/2022 (*cf. all. A12*).

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

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

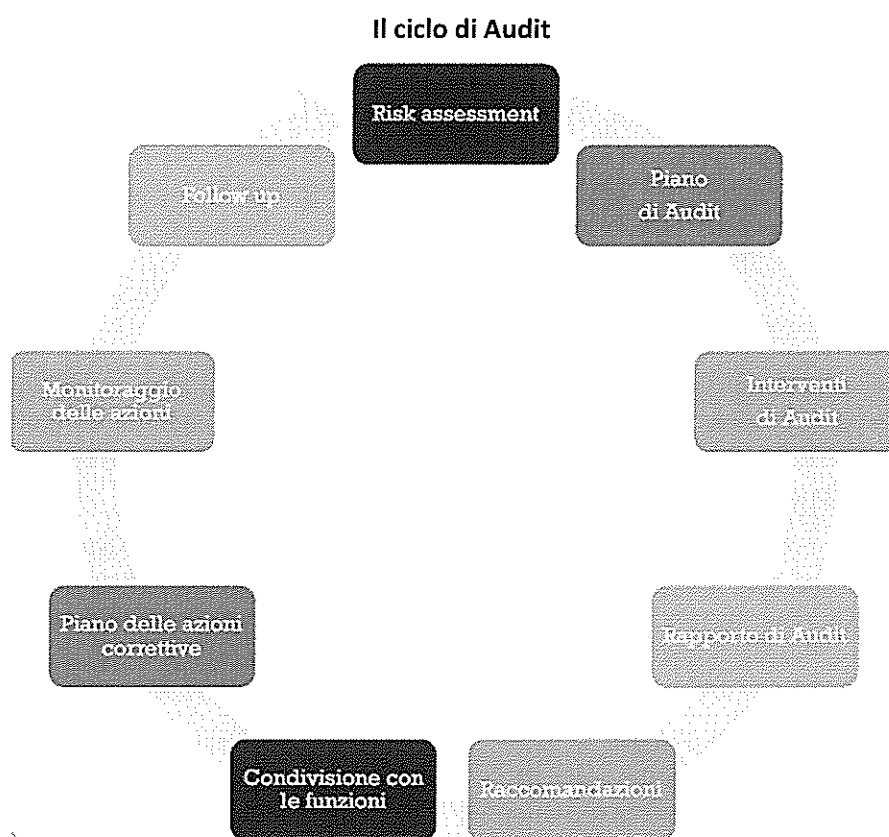
3. Il Manuale di Internal Audit

Il Manuale di Internal Audit, adottato per la prima volta nel 2020 con deliberazione n.659 del 30/06/2020, costituisce il regolamento della Funzione di Internal Audit dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo.

Lo scopo del Manuale è quello di delineare l'autorità e la portata operativa della Funzione di Internal Audit all'interno dell'ASP di Palermo e di fornire ai membri delle funzioni preposte, a vario titolo, al controllo dell'Ente indicazioni pratiche, strumenti e informazioni per gestire l'attività di Internal Audit nella fase di pianificazione, conduzione e reporting, affinché possa essere di supporto ai diversi attori interessati alle attività in oggetto.

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

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



4. La Relazione del risk assessment

Il Risk Assessment è un processo sistematico di identificazione e valutazione dei rischi, ovvero delle aree critiche all'interno delle quali può sorgere un evento sfavorevole. In tal senso il Risk Assessment rappresenta un'attività preliminare alla formazione dei piani delle attività pluriennali ed annuali di audit.

La valutazione del rischio consente l'individuazione delle aree per le quali è necessario procedere con specifici audit nell'arco del triennio.

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

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

Con il termine “impatto”, invece, si intende la misura in cui il manifestarsi del rischio potrebbe influenzare il raggiungimento degli obiettivi e della strategia in termini di danno economico potenziale (perdita o mancato guadagno).

Lo strumento metodologico utilizzato per definire lo *scoring* del rischio, e dunque il livello di rischio in cui l’Azienda incorre, è rappresentato dalla matrice RACM (*Fig. 1 - Risk Assessment Control Matrix*).

RACM - Risk Assessment Criteria Matrix			IMPATTO				
			1	2	3	4	5
			IMMATERIALE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO
PROBABILITA'	5	MOLTO PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO	ELEVATO
	4	PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	ELEVATO
	3	POSSIBILE	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	IMPROBABILE	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
	1	IMPOSSIBILE	REMOTO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO

Fig. 1 – Risk Assessment Criteria Matrix

La valutazione del rischio è stata effettuata con riferimento a tutte le azioni previste nel piano di attuazione PAC, di cui al D.A. 1559/2016, come di seguito in elenco; inoltre è stata aggiornata con riferimento al semestre di riferimento alla presente relazione e adottata con deliberazione n. 178 del 14/02/2023:

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

5. Il Piano annuale di Internal Audit 2023

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

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

Nella formulazione del Piano di Internal Audit si è tenuto conto delle indicazioni dell'Assessorato Regionale della Salute fornite con nota n.11786 del 28/02/2020 (cfr. allegato A8), ossia:

- *Svolgimento delle attività di audit con particolare riguardo alle procedure aziendali delle aree di seguito indicate, secondo quanto di seguito esplicitato:*

Area Immobilizzazioni:

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

Area Rimanenze

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

Inoltre, la formulazione del piano di audit aziendale ha tenuto conto:

- degli audit il cui esito nel 2022 si era chiuso con riserva e/o negativo;
- delle aree PAC rispetto alle quali il livello di rischio, esposto nel Risk Assessment adottato dall'Azienda, è percepito come più elevato.

6. Le Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC

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

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

7. La Relazione intermedia e finale di internal audit.

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

8. L'Archiviazione della documentazione

Per ciascuna verifica svolta, è archiviata e custodita presso la U.O.C. Programmazione Controllo di Gestione tutta la documentazione comprovante la verifica svolta, in modo tale da consentire, in qualsiasi momento a un soggetto terzo, di ripercorrere tutti i controlli svolti e di comprendere le conclusioni a cui si è pervenuti.

Nello specifico saranno archiviati e conservati:

- Le note di comunicazione effettuazione audit interno;
- Per le verifiche documentali: copie di tutta la documentazione esaminata;
- Per le interviste/colloqui diretti al personale: una breve relazione/verbale con indicazione dei soggetti intervistati (nominativo, ruolo in azienda e posizione in pianta organica), data intervista, domande fatte e risposte ottenute, conclusioni raggiunte, firma sia dei membri del GdL IA che dei soggetti intervistati;
- Per i questionari/check-list: tutti i questionari/check-list somministrati con indicazione dei soggetti intervistati (nominativo, ruolo in azienda e posizione in pianta organica) della data di somministrazione e la firma degli IA che del soggetto che lo ha compilato;
- Per i ricalcoli: tutti i fogli elettronici utilizzati con la spiegazione della loro utilità ai fini della verifica;
- Per le richieste di conferma scritta: tutta la documentazione formale relativa alle richieste e alle risposte ottenute;
- Altro: tutto ciò che può comprovare l'effettiva realizzazione della verifica a soggetti terzi.

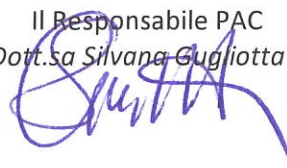
17 gennaio 2024

Il Referente "Internal audit"
U.O.C. Programmazione, Controllo di Gestione

Dr. Angelo Alessio Nicchi

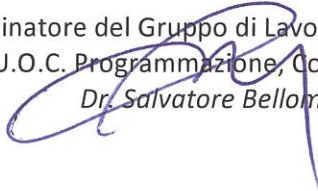


Il Responsabile PAC
Dott.sa Silvana Gugliotta



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

Dr. Salvatore Bellomo



Visto

Il Commissario Straordinario

Dott.sa Daniela Faraoni


IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Francesco Cerrito

allegato A1	nota n.63320 del 11/12/2023 Assessorato della Salute
allegato A2	nota n.63328 del 11/12/2023 Assessorato della Salute
allegato A3	nota n.44032 del 07/08/2023 Assessorato della Salute
allegato A4	nota n. 38629 del 10/07/2023 Assessorato della Salute
allegato A5	nota n.19081 del 23/03/2023 Assessorato della Salute
allegato A6	nota n. 6940 del 30.01.2023 Assessorato della Salute
allegato A7	nota n.56133 del 20/12/2022 Assessorato della Salute
allegato A8	nota n.11786 del 28/02/2020 Assessorato della Salute
allegato A9	nota n.26540 del 26/05/2020 ASP PA
allegato A10	nota n.1419 del 26/06/2020 ASP PA
allegato A11	nota n.21472 del 04/03/2021 ASP PA
allegato A12	nota n.4620 del 12/01/2022 ASP PA
allegato A13	nota n.52818 del 06/03/2023 ASP PA
allegato A14	nota n. 77544 del 28 /03/2023 ASP PA
allegato A15	nota n.132490 del 11/05/2023 ASP PA
allegato A16	nota del 228097 del 12/01/2023 ASP PA
allegato A17	nota n. 12575 del 17/01/2023 ASP PA
allegato A18	nota n. 38695 del 15/02/2023 ASP PA
allegato A19	nota n. 233935 del 17/07/2023 ASP PA
allegato B1	Schema riportante le strutture da auditare/auditare
allegato B2	Griglia di rilevazione sullo stato di attuazione delle verifiche dell'internal audit – aggiornata alla data del 30/06/2023
allegato B3	Elenco Referenti PAC per funzione al 30/06/2023



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

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

1. Premessa

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

2. Modalità di realizzazione delle attività di internal audit

Le modalità seguite per la realizzazione delle verifiche delle procedure PAC sono state complessivamente conformi alla programmazione (**PARTE A**) effettuata nell'ambito del piano di audit 2023, per il secondo semestre 2023.

3. Esito delle verifiche

Nell'ambito del presente paragrafo la funzione I.A. intende illustrare in modo dettagliato gli esiti delle verifiche audit del II semestre 2023, nonché eventuali ulteriori informazioni specifiche circa le modalità seguite per la realizzazione delle verifiche e i criteri seguiti per la scelta del campione oggetto delle stesse. Più precisamente, si relaziona in ordine all'esito delle verifiche sulle procedure aziendali poste in essere fino al 31 dicembre 2023, per le quali si è provveduto alla compilazione ed all'aggiornamento della griglia (**allegato B2**), distintamente per esiti positivi e con riserva (si vedano rispettivamente i paragrafi 3.2, 3.3, 3.4, 3.5 e 3.6).

Prima di procedere con l'analisi di quanto sopra descritto è necessario rappresentare una serie di situazioni che, in maniera diretta ed indiretta, hanno influenzato lo svolgimento delle verifiche Audit all'interno dell'Azienda comportando un rallentamento nelle attività delle singole U.O.C..

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

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

3.1 Esito delle verifiche di follow-up

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

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

AREA IMMOBILIZZAZIONI

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

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

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

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

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

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

Da aprile 2021 l'Azienda ha affidato, con delibera n. 326 del 24.03.2021, il servizio di intermediazione con la compagnia assicurativa alla ditta Consulbrokers SpA. L'U.O.C. Gestione del Patrimonio ha precedentemente inoltrato a tutte le articolazioni aziendali la procedura per effettuare la denuncia e la relativa gestione dei sinistri. In caso di un sinistro e/o danneggiamento di beni o apparecchiature aziendali, rientranti nella polizza, la struttura interessata, oltre a fare regolare denuncia all'autorità giudiziaria, deve predisporre un elenco dei danni subiti da trasmettere all'intermediario ed in conoscenza all'U.O.C. Gestione Patrimonio.

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

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

Come comunicato con circolare n. 44636 del 14/03/2022 trasmessa dalla U.O.C. Patrimonio è stata attivata una copertura ALL RISK per il patrimonio mobile e immobile aziendale.

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

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

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

AREA RIMANENZE

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

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

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

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

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

AREA DEBITI E COSTI

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

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

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

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

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

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

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

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

AREA IMMOBILIZZAZIONI

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

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

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

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

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

codice unitamente alla creazione del cespite all'interno del sistema, ed al termine di tale ricognizione in corso, effettuare un riscontro rispetto ai dati risultanti dal libro cespiti aziendale per apportarvi le opportune rettifiche, in presenza di beni esistenti ma non censiti a sistema e viceversa. Inoltre, con riferimento all'attività di regolarizzazione delle entrate merci, poiché tale attività risulta ancora in corso di definizione alla data di verifica, la scrivente funzione si riservava dall'attribuire un esito positivo.

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

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

Con riferimento agli esercizi 2017-2018 e 2019, la referente della U.O.C. ha evidenziato di avere riscontrato che per diversi cespiti è stato effettuato a monte un errato caricamento dei dati a sistema, per cui è in corso un'attività di ricognizione. Con riferimento alle Azioni D5.1, H2.2 e H2.4, in particolare in merito all'aggancio alla fonte di finanziamento, si sottolinea l'importanza di indicare a sistema la fonte di finanziamento, pertanto, è necessario che gli ordinativi relativi ai cespiti contengano tale dettaglio.

Tale campo ad oggi risulta presente ma non bloccante nella maschera dell'ordine ai fini della relativa emissione. Inoltre, si rappresentava come è necessario continuare il processo di allineamento dei dati del libro cespiti con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti a queste connessi (ordini, delibere, note di assegnazione dei finanziamenti/progetti obiettivo), nonché finalizzare l'attività di ricognizione dei cespiti degli anni 2017, 2018 e 2019 ed i relativi allineamenti dei dati del libro cespiti con la co.ge., per cui si segnalava una difformità circa il caricamento dei dati a sistema per alcuni cespiti che alla data odierna sembra essere in fase di risoluzione. Infine, si raccomandava alla struttura di predisporre prospetti extra-contabili accurati, peraltro già implementati per i contributi PNRR, che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e cespiti/i di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.

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

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

che inizialmente era previsto un campo bloccante in sede di emissione dell'ordine, per l'identificazione della relativa fonte di finanziamento, prevedendo l'indicazione delle modalità di acquisto del cespite (mezzi propri o finanziamenti). Tale dato, peraltro, unitamente all'informazione del conto di ricavo utilizzato per le sterilizzazioni è stato inserito in chiave contabile. Ad oggi tale campo risulta presente in fase di ordinazione ma non bloccante, con la conseguenza di un'eventuale parziale compilazione da parte delle strutture richiedenti. Con riferimento all'Azione PAC D5.1, ed in particolare, con riferimento all'aggancio alla fonte di finanziamento, si sottolinea l'importanza di indicare a sistema la fonte di finanziamento, pertanto, è necessario che gli ordinativi relativi ai cespiti contengano tale dettaglio.

Inoltre, si è raccomandato alla UOC, la necessità di continuare il processo di allineamento dei dati del libro cespiti con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti a queste connessi (ordini, delibere, note di assegnazione dei finanziamenti/progetti obiettivo), nonché finalizzare l'attività di ricognizione dei cespiti degli anni 2017, 2018 e 2019 ed i relativi allineamenti dei dati del libro cespiti con la co.ge., per cui si segnala un impreciso caricamento dei dati a sistema per alcuni cespiti. Inoltre si è rappresentato che occorre avviare un'attività di ricognizione fisica straordinaria dei cespiti in maniera tale che, rispetto ai cespiti effettivamente esistenti in azienda possa condursi una concreta attività di inventariazione e, conseguentemente, giungere ad un effettivo allineamento tra fisico e contabile, e consentire l'implementazione di un libro cespiti informatizzato, completo ed accurato dal quale effettuare il calcolo di ammortamenti e sterilizzazioni secondo la fonte di finanziamento collegata. Si è raccomandato altresì lo svolgimento dei controlli periodici sulla base dei dati contabili, per monitorare il corretto aggiornamento e caricamento dei dati che alimentano il libro cespiti, soprattutto per le fattispecie in cui sono i referenti di inventario periferico i responsabili della creazione del bene al libro cespiti.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La Dirigente dell'U.O.C. Bilancio e programmazione comunica che ad oggi viene svolta un'attività di allineamento delle classi fiscali presenti nei due sistemi contabili (patrimoniale e bilancio) che consiste in un'attività extra contabile avviata con l'esame delle entrate merci e delle fatture di acquisto fornite dalla U.O.S. Contabilità Generale. Lo svolgimento dei controlli periodici sulla base dei dati contabili, per monitorare il corretto aggiornamento e caricamento dei dati che alimentano il libro cespiti, soprattutto per le fattispecie in cui sono i referenti di inventario periferico i responsabili della creazione del bene al libro

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

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

Con riferimento alle Azioni D7.2 e D7.4 si rappresentava l'ineludibilità circa lo svolgimento delle attività di allineamento delle classi fiscali presenti nei due sistemi contabili (patrimoniale e bilancio) e i controlli periodici sulla base dei dati contabili, per monitorare il corretto aggiornamento e caricamento dei dati che alimentano il libro cespiti, soprattutto per le fattispecie in cui sono i referenti di inventario periferico i responsabili della creazione del bene al libro cespiti.

AREA RIMANENZE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AREA PATRIMONIO NETTO

AZIONE H1.3 "Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1 "Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto..... "

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Con riferimento alle azioni PAC oggetto di verifica si rileva che non è stata implementata una procedura, anche extracontabile, di raffronto tra contributo residuo e cespiti/i di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.

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

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

Da intervista con il responsabile della U.O.C. emerge che alla data odierna è stata parzialmente implementata una procedura di raffronto tra contributo residuo e cespiti/i di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione. Con riferimento all'Azione PAC H2.4, non essendo prevista un'attività, anche extra contabile, di raffronto tra contributo residuo e cespiti/i di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione, si è raccomandato di implementare la suddetta procedura anche al fine di una immediata compilazione delle relative Tabelle della Nota Integrativa da allegare ai Bilanci di fine esercizio.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

l'individuazione di quei beni che non erano stati configurati come cespiti. L'attività si è conclusa con il confronto dei prospetti contabili e dei mastrini forniti dalla U.O.C. per gli anni dal 2020 al 2022.

Per quanto riguarda la verifica dell'allineamento del libro cespiti con la co.ge. relativi agli anni 2017, 2018 e 2019, si precisa che sono stati oggetto di trasferimento dal precedente sistema informativo GPI all'applicativo gestionale C4H. La referente della U.O.C. ha evidenziato di avere riscontrato che, per diversi cespiti, è stato effettuato a monte un errato caricamento dei dati a sistema e pertanto è in corso un'attività di ricognizione.

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

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

AREA DEBITI E COSTI

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

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

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

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

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

Dal riscontro del questionario e la verifica della documentazione acquisita è emerso che i documenti vengono archiviati sia in modo cartaceo che in modalità virtuale all'interno del sistema amministrativo contabile. L'esito della verifica è principalmente correlato alle precedenti verifiche di audit, ove si rilevavano criticità afferenti alla segregazione delle funzioni. Relativamente all'azione PAC I6, ribadendo alla struttura la necessità di garantire la segregazione delle funzioni tra le fasi di espletamento ed aggiudicazione gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, emissione dei certificati di regolare esecuzione, autorizzazione al pagamento delle fatture, con particolare riferimento alla emissione ordini e liquidazione delle fatture appare necessario organizzare l'ufficio in maniera tale da non dar luogo a sovrapposizioni di responsabilità, anche prevedendo dei controlli di livello ulteriore/superiore effettuati "ad incrocio" da soggetti diversi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Con riferimento alle Richieste di Approvvigionamento i referenti dell'U.O.C. oggetto di verifica riferiscono che, le suddette richieste, sono trasmesse tramite protocollo Akropolis, che risulta essere integrato al sistema amministrativo-contabile AREAS. Mentre per le richieste ancora pervenute tramite mail, i referenti dell'U.O.C. Approvvigionamenti comunicano che procedono a rifiutare le richieste e sollecitare la trasmissione tramite protocollo. Inoltre, gli addetti dell'U.O.C. Approvvigionamenti comunicano che effettuano un controllo di coerenza tra le richieste emesse dai centri ordinanti ed il Piano dei fabbisogni. Per ciò che riguarda la fase di liquidazione, si rileva che, per l'acquisizione dei servizi, viene richiesta l'attestazione di servizio ai fini della stessa, i referenti dell'U.O.C. Approvvigionamento comunicano che il DURC viene caricato all'interno della maschera relativa all'anagrafica fornitore e verificato in fase di liquidazione, segnalando tuttavia, che il sistema non blocca il processo in caso di verifica DURC negativa. Per garantire il pieno rispetto e l'aderenza alle procedure aziendali PAC, si suggerisce di sollecitare le strutture aziendali periferiche alla corretta trasmissione delle informazioni richieste, affinché il Piano dei fabbisogni sia prodotto sulla base dei fabbisogni comunicati dalle strutture e non sulla base dei consumi storici. Allo stesso modo si suggerisce di limitare gli acquisti richiesti a mezzo mail/PEC, affinché il ciclo di acquisto possa essere correttamente programmato.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Avviare percorsi di formazione di natura economico-patrimoniale rivolti alle diverse strutture ordinanti affinché le stesse procedano alla corretta indicazione dei conti economici;
- Sollecitare le strutture ordinanti ad elaborare le liste di liquidazione secondo tempistiche congrue;
- Procedere ad effettuare un'estrazione degli ordini non evasi al 31.12.23 e delle relative entrate merci, in modo da poter procedere a contabilizzare tali importi nel conto "fatture da ricevere";
- Proporre un'attività di "negoziante interna" delle risorse da inserire a budget per intercettare le strutture che hanno utilizzato meno di quanto assegnato, in modo da redistribuire le risorse in "economia".

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

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

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

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

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

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

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

Relativamente all'azione PAC I6, si è ribadita alla UOC oggetto di verifica la necessità di garantire la segregazione delle funzioni tra le fasi di espletamento ed aggiudicazione gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, emissione dei certificati di regolare esecuzione, autorizzazione al pagamento delle fatture, con particolare riferimento alla emissione ordini e liquidazione delle fatture appare necessario organizzare l'ufficio in maniera tale da non dar luogo a sovrapposizioni di responsabilità, anche prevedendo dei controlli di livello ulteriore/superiore effettuati "ad incrocio" da soggetti diversi.

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

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

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

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

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

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

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

- Sollecitare le strutture ordinanti ad elaborare le liste di liquidazione secondo tempistiche congrue;
- Procedere ad effettuare un'estrazione degli ordini non evasi al 31.12.23 e delle relative entrate merci, in modo da poter procedere a contabilizzare tali importi nel conto "fatture da ricevere";
- Proporre un'attività di "negoziazione interna" delle risorse da inserire a budget per intercettare le strutture che hanno utilizzato meno di quanto assegnato, in modo da redistribuire le risorse in "economia".

AZIONE I6.3 - Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura di cui all'azione PAC I6.1: *"Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc.. "*

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

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

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

Relativamente all'azione PAC I6, si è affermata la necessità di garantire la segregazione delle funzioni tra le fasi di espletamento ed aggiudicazione gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, emissione dei certificati di regolare esecuzione, autorizzazione al pagamento delle fatture, con particolare riferimento alla emissione ordini e liquidazione delle fatture e pertanto appare necessario organizzare l'ufficio in maniera tale da non dar luogo a sovrapposizioni di responsabilità, anche prevedendo dei controlli di livello ulteriore/superiore effettuati "ad incrocio" da soggetti diversi.

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

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

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

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

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

A tal proposito si consigliava di:

- procedere all'aggiornamento della procedura aziendale PAC collaborando con il responsabile PAC affinché vengano definite e rappresentate le azioni svolte dalle UU.OO.CC. coinvolte dall'obiettivo PAC oggetto di verifica; A tal proposito si rileva che la medesima procedura è in fase di approvazione.
- proporre un'attività di "negoziante interna" delle risorse da inserire a budget per intercettare le strutture che hanno utilizzato meno di quanto assegnato, in modo da redistribuire le risorse in "economia".

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

3.2 Verifiche con esito positivo

Nell'ambito del presente paragrafo si mettono in evidenza tutte le verifiche di audit svolte nel secondo semestre 2023 concluse con esito positivo. Nel corso degli interventi di audit in oggetto, tramite intervista ai soggetti partecipanti afferenti alle singole strutture organizzative auditate, è stato ripercorso il processo amministrativo-contabile ed extracontabile previsto dalle procedure aziendali adottate dall'Azienda, al fine di individuare eventuali gap di procedura e/o di processo. Sono state altresì effettuate verifiche documentali ed operative al fine di riscontrare il processo di controllo interno implementato da ciascuna struttura organizzativa oggetto di verifica, previa selezione casuale di un set di *items*. Nel seguito vengono indicate le eventuali rilevazioni di aree di miglioramento delle procedure PAC in vigore, di cui si propone altresì un riepilogo in forma tabellare (si veda "Rilevazione miglioramento procedure PAC").

AREA RIMANENZE**AZIONE E1.9 "Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 e E1.5"**Questionario Audit del 16/10/2023- U.O.C. Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip.Prevenzione)

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

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

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

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

Audit del 09/11/2023- Distretto di Partinico

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AREA CREDITI E RICAVI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AZIONE F1.6 "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti."

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

Con riferimento all'Azione F1.6, si segnala che, come rilevato in sede di ulteriore Audit con la struttura competente, l'attività di controllo circa le prestazioni prenotate, erogate e le somme incassate è di competenza dell'U.O.C. Specialistica Ambulatoriale Interna ed esterna. Il controllo si chiude con l'UOS Contabilità generale che, ricevuti i riepiloghi delle chiusure di cassa da ciascuna cassa ticket effettua un riscontro con i sospesi di cassa ed elabora le reversali di incasso.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La struttura oggetto di verifica, predispone quadri riepilogativi dei progetti con indicazione del Budget impegnato, assegnato, sterilizzato e residuo, per monitoraggio interno, con i dati pervenuti dalla struttura assegnataria e dalla U.O.C. Bilancio e Programmazione.

AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE

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

"Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.4 - Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AREA PATRIMONIO NETTO

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

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

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

AREA DEBITI E COSTI

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

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

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

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

Relazione Internal Audit al 31-12-2023

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si rassegna quanto di seguito:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

UOS Coordinamento attività centri di riabilitazione

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AZIONE 13.6 *“Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti 13.2 - Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo). Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle*

fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture, comparazione fattura con determina di pagamento, ecc."

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Audit del 09/11/2023 – Distretto di Partinico

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La U.O.C. oggetto della presente verifica prevede una chiara suddivisione dei ruoli e delle responsabilità nell'ambito del processo di approvvigionamento di beni e servizi. Infatti, le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti sono applicate e gestite da diversi soggetti aziendali. Pertanto, non emergono gravi rilievi in merito all'implementazione dell'azione PAC I6.1.

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

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

➤ Rilevazione miglioramento procedure PAC

Si precisa che nell'ambito della griglia (**allegato B2**) nonché nella presente relazione, sono state considerate concluse con esito positivo anche le verifiche a valle delle quali sono stati unicamente individuati possibili margini di miglioramento delle procedure aziendali attualmente in vigore, in quanto si è ritenuto che le attività ed i controlli effettivamente già posti in essere dalle varie UU.OO., sebbene non mappati nelle procedure, siano adeguati per il raggiungimento degli obiettivi delle varie azioni PAC.

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

Riepilogo Procedure PAC revisionate

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

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

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

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

3.3 Verifiche con esito "con riserva"

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

AREA IMMOBILIZZAZIONI

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

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

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

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

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

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

AREA CREDITI E RICAVI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AREA DEBITI E COSTI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Archiviazione documentazione

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

5. Strutture soggette ad audit per ciascuna Area PAC

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

Come indicato in premessa (**parte A**) nella definizione del programma delle attività, si è tenuto conto della richiesta, avanzata dall'Assessorato Regionale della Salute con nota protocollo n. 19920 del 20/04/2020, di aumentare significativamente il numero delle verifiche di Audit, nonché delle aree PAC individuate come maggiormente critiche (area IMMOBILIZZAZIONI e RIMANENZE) nell'ambito della nota n. 11786 del 28/02/2020 (*cf. allegato A8*), ciò al fine di garantire un intervento di audit consistente, volto alla verifica di elevate percentuali di strutture coinvolte.

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

Rispetto alle altre aree PAC, l'impegno della funzione I.A., in termini di numero di verifiche di audit da svolgere complessivamente nel 2022, è stato significativamente implementato rispetto agli anni precedenti anche con riferimento alle aree PAC relative ai DEBITI E COSTI, CREDITI E RICAVI e area GENERALE. L'aggiornamento delle verifiche più datate verrà completato nel primo semestre 2024.

Infine, l'Assessorato della Salute, con nota prot. n. 63320 del 11.12.2023 (*cf. allegato A1*), ad esito del monitoraggio degli Audit al 30.06.2023, ha richiesto di esplicitare i criteri utilizzati per identificare le strutture oggetto di verifica. A tal proposito, si relaziona che, all'interno dell'Allegato B1 "Tabella strutture

per area PAC", nella colonna delle "strutture da auditare", sono state riportate, prendendo a riferimento le U.O. previste dall'Atto Aziendale, adottato con delibera n.81 del 21 gennaio 2020, le sole strutture pertinenti in termini di operatività, per singola area PAC di riferimento, che possano determinare un potenziale impatto in bilancio.

6. Griglia di rilevazione

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

17 gennaio 2024

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

Il Responsabile PAC
Dott.ssa Silvana Gugliotta

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

Visto
Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Daniela Faraoni

Dr. Francesco Cerrito
IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Francesco Cerrito

Allegati:

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

Allegati citati

AU. 1

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



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

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

Prot. n. 63320 del 11/12/2023

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

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

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

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

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

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

LORO SEDI

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

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

Monitoraggio P.A.C. al 31.12.2023

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

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

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

In particolare:

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

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

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

Piano annuale Audit- anno 2024

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

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

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

- **Piano annuale Audit anno 2024** - nel quale sono definite le azioni e/o le procedure che saranno verificate nell'anno solare e ne individua anche i correlati centri di responsabilità. Il piano annuale **dovrà essere adottato con delibera aziendale** sulla base della proposta formulata dal responsabile della funzione di Audit e dal responsabile P.A.C, successivamente pubblicato sul sito Amministrazione Trasparente dell'Azienda e dovrà contenere:

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

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

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

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

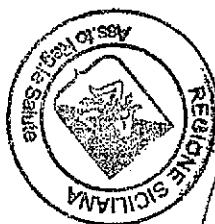
La presente, si inoltra anche ai Collegi Sindacali delle Aziende Sanitarie (*individuate dall'art. 19, comma 2 lettere a) e c) del D.Lgs. n° 118 del 23 giugno 2011*) i quali nell'ambito della propria autonomia, sono tenuti, in ossequio ai compiti previsti dall'art. 3 ter del D.Lgs 502/1992 **ad accertare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

Il Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Scoma

Il Dirigente del Servizio 5

Dott.ssa Paola Proia

Paola Proia



Il Dirigente Generale
Dott. Salvatore Iacolino

ALL. 2

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



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

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

Prot. n. 63328 del 11/12/2023

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

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

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

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

Al Dirigente del Servizio 2 - DPS
LORO SEDI

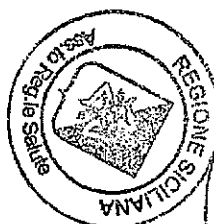
Nell'ambito dell'attività di coordinamento del *Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci degli Enti del S.S.R.*, a seguito delle risultanze emerse dal monitoraggio al 1° semestre 2023 e dalle evidenze del "*Piano di Azione straordinario*" al 31.12.2023, le SS.LL. sono convocate presso la sede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

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

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

Il Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Scorna

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



Il Dirigente Generale
Dott. Salvatore Iacolino

AU.3

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



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

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

Prot. n. 44032

del 07.08.2023

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

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

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

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

e.p.c

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

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

LORO SEDI

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

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

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

Di conseguenza, nell'ambito dell'attività di coordinamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci degli Enti del S.S.R, continua a risultare essenziale il monitoraggio delle attività delle Aziende sanitarie finalizzata ad attestare la corretta e completa applicazione degli standard

“organizzativi”, “contabili” e “procedurali” ed a indirizzare e valutare l’efficacia e l’efficienza delle azioni condotte dagli Internal Auditor, al fine di garantire la certificabilità dei dati e bilanci aziendali alla data del 31.12.2023.

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

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

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

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

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

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

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

Il Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Scoma

Il Dirigente del Servizio 5
Dott.ssa Paola Proia



Il Dirigente Generale
Dott. Salvatore Iacolino

Prot. 223286/2023 Aut 10/07/23

AU.4

REPUBBLICA ITALIANA
Regione SicilianaASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 5 - "Economico Finanziario"

U.O.B. 5.1

*"Controllo bilanci degli enti del S.S.R e Percorsi Attuativi di Certificabilità"*Prot. n. 38629Palermo 10/07/2023Ai Commissari Straordinari
delle Aziende Sanitarie Provinciali
delle Aziende Ospedaliere
dei Policlinici Universitari
dell'IRCCS Bonino Pulejo di Messina

e p.c.

Ai Collegi Sindacali
delle Aziende Sanitarie Provinciali
delle Aziende Ospedaliere
dei Policlinici Universitari
dell'IRCCS Bonino Pulejo di MessinaAl Gruppo di Lavoro Regionale
per l'attività di coordinamento sul P.A.C.**LORO SEDI****OGGETTO: Monitoraggio delle verifiche di Audit P.A.C - 1^ semestre 2023**

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

La predetta esigenza si è resa necessaria in relazione alle risultanze degli Audit e della conseguente attività di monitoraggio effettuata al 31.12.2022 da questo Dipartimento Pianificazione Strategica, che ha valutato non concluso il percorso di consolidamento dei P.A.C. ai fini della successiva certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende.

Pertanto, nell'ambito dell'attività di coordinamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci degli Enti del S.S.R, continua a risultare essenziale il monitoraggio delle attività delle Aziende sanitarie finalizzata ad attestare la corretta e completa applicazione degli standard "organizzativi", "contabili" e "procedurali" ed a indirizzare e valutare l'efficacia e l'efficienza delle azioni condotte dagli Internal Auditor, al fine di garantire la certificabilità dei dati e bilanci aziendali.

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

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

In particolare:

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

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

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

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

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

Al riguardo, si elenca la documentazione da trasmettere:

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

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

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

Infine, non appare superfluo ricordare che:

- ai sensi dell'art. 2 (Obbligo di certificabilità dei dati) del DM. del 17.09.2012: *"Gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'art. 19 comma 2 lettere b) e c) del Decreto legislativo 23 giugno 2011 n° 118, in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 1 comma 291 della legge 23 dicembre 2005 n° 266 e dall'art. 11 del Patto per la Salute 2010 -2012 devono garantire, sotto la responsabilità e il coordinamento delle regioni di appartenenza, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci"*;

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

Il Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Sconta

Il Dirigente del Servizio 5
UOB 5.1

Dott.ssa Paola Proia

Il Dirigente Generale
Dott. Salvatore Iacolino

ALL. 5

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica

Servizio 5--Economico Finanziario

U.O.B. 5.1.

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

Prot. n. 19081

del 23/03/2023

Alla Direzione Aziendale
dell'ASP Palermo

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

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

Oggetto: Esiti Monitoraggio Verifiche Audit procedure aziendali P.A.C. al 31.12.2022.

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

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

Di conseguenza, nell'ambito dell'attività di coordinamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci degli Enti del S.S.R, continua a risultare essenziale il monitoraggio delle attività delle Aziende sanitarie finalizzata ad attestare la corretta e completa applicazione degli standard "organizzativi", "contabili" e "procedurali" ed a indirizzare e valutare l'efficacia e

l'efficienza delle azioni condotte dagli Internal Auditor, al fine di garantire la certificabilità dei dati e bilanci aziendali alla data del 31.12.2023.

Pertanto, in vista della conclusione dell'avviato percorso di consolidamento del P.A.C è stato richiesto con nota prot. n. 56133 del 20 dicembre 2022, a seguito dell'attività di monitoraggio effettuata per il 1° semestre 2022, alle Aziende del SSR di porre in essere tutte le misure utili a superare definitivamente le criticità rilevate al 30.06.2022 e a trasmettere entro il 16 gennaio 2023 il report di AUDIT aggiornato al 31.12.2022, integrato da dettagliata relazione con evidenza degli Audit effettuati in tutte le strutture aziendali/territoriali dell'Azienda.

In esito alla predetta richiesta codesta Azienda ha trasmesso con propria nota prot. 12575 del 17.01.2023 la seguente documentazione:

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

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

AREA GENERALE

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

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

AREA IMMOBILIZZAZIONI

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

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

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

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

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

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

AREA RIMANENZE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Per l'UOC Approvvigionamenti, le verifiche condotte evidenziano:

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

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

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

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

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

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

AREA CREDITI E RICAVI

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

Si riportano le osservazioni già evidenziate nella verifica intermedia:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE

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

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

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

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

AREA PATRIMONIO NETTO

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

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

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

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

AREA DEBITI E COSTI

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

UOC Progettazioni e Manutenzioni: Dagli esiti di audit si rileva: *“con riferimento alla segregazione delle funzioni il direttore della UOC comunica che, a causa del ridotto numero di risorse disponibili dell'ufficio tecnico, non è possibile procedere alla segregazione delle funzioni: l'emissione dell'ordine e la sua liquidazione sono svolti dalla medesima persona. Per gli atti di ogni direttore è prevista la doppia firma, quella del direttore della UOC e quella del direttore del dipartimento ma al momento non è stato nominato un direttore di dipartimento. In considerazione delle criticità rappresentate, non è possibile attribuire un esito positivo alla verifica”*.

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

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

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

Inoltre, risulta necessario un ampliamento del campione di analisi.

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

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

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

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

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

Ed ancora, si rilevano:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

44.5

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

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

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

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

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

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

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

- **Azione I4.6 (Esito con Riserva): criticità rilevata** *“Dalle analisi effettuate attraverso la documentazione di dettaglio fornita dalla UOC Legale, sembrerebbe che l’azienda non effettui più accantonamenti a fronte di rischi di soccombenza giudicati come “possibile”, anche se dal documento afferente al fondo rischi autoassicurazione, emergono degli accantonamenti senza che venga specificato il relativo rischio di soccombenza, pertanto non è possibile stabilire con certezza se la criticità evidenziata nell’audit del 20/04/21 sia stata del tutto risolta. Inoltre, emerge la mancata analisi del documento di dettaglio di cui sopra, atta ad individuare errori materiali e/o di altra natura eventualmente presenti in tale documento (come rilevato), preventivamente alla rilevazione in contabilità dello stanziamento di competenza dell’esercizio. Lo stanziamento, infatti, viene effettuato calcolando la mera differenza in valore tra il saldo della scheda co.ge. alla data di riferimento e il totale risultante dal documento di dettaglio fornito dall’UOC Legale”.*
Misura correttiva *“Con riferimento all’azione PAC I4.4, si suggerisce di padroneggiare il processo di accantonamento ed utilizzo del fondo rischi: - curando la riconciliazione delle informazioni (importi da accantonare e somme da svincolare) risultanti dal documento di dettaglio trasmesso dall’UOC Legale al fine di intercettare discrasie della co.ge. o del documento di dettaglio medesimo e, conseguentemente, garantire delle rilevazioni contabili accurate; - Con riferimento alla documentazione trasmessa dalla UOC Legale, specificare il rischio di soccombenza per ogni contenzioso”. L’azienda prevede di effettuare verifiche di audit sia nel corso del I che del II semestre 2023 (cfr. Piano di Audit 2023).*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Infine, non appare superfluo ricordare che:

- ai sensi dell'art. 2 (Obbligo di certificabilità dei dati) del DM. del 17.09.2012: *"Gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'art. 19 comma 2 lettere b) e c) del Decreto legislativo 23 giugno 2011 n° 118, in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 1 comma 291 della legge 23 dicembre 2005 n° 266 e dall'art. 11 del Patto per la Salute 2010 - 2012 devono garantire, sotto la responsabilità e il coordinamento delle regioni di appartenenza, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci"*;
- il raggiungimento degli obiettivi del P.A.C. ai fini della certificabilità dei dati e del bilancio, oltre che oggetto di valutazione nell'ambito degli *"obiettivi contrattuali generali e di salute e funzionamento dei servizi"* costituisce responsabilità gestionale della Direzione Generale.

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

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

Il Dirigente Generale ad *interim*
Dott. Salvatore Requirez

ALL. 6

C.F. 80012000826
P.IVA: 02711070827

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



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

Prot. n. 6960 del 30/01/2023

Oggetto: D.A. n. 14 del 13 gennaio 2023 – ***“Percorsi Attuativi di Certificabilità (P.A.C.) dei bilanci degli Enti del Servizio sanitario regionale, della GSA e del bilancio consolidato- Definizione del Percorso di Consolidamento del P.A.C.”- Modifica D.A. n. 1211/2021.***

Ai Commissari Straordinari
degli Enti del S.S.R.

Al Direttore dell' IRCSS
Bonino Pulejo

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

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

E,p.c.

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

Con la presente, si comunica che con il D.A n. 14 del 13 gennaio 2023, pubblicato nella GURS n. 3 - Parte I - del 20 gennaio 2023, avente ad oggetto: ***“Percorsi Attuativi di Certificabilità (P.A.C.) dei bilanci degli Enti del Servizio sanitario regionale, della GSA e del bilancio consolidato- Definizione del Percorso di Consolidamento del P.A.C.”-Modifica D.A. n. 189/2020*** è stato rideterminato al 31.12.2023 il termine di conclusione del P.A.C.

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

Alla luce del predetto differimento al 31.12.2023, non appare superfluo responsabilizzare ancora una volta codeste Direzioni Aziendali affinché provvedano a porre in essere tutte le misure utili a superare definitivamente le criticità rilevate al 31.12.2022 allo scopo del raggiungimento dell'obiettivo di conclusione del percorso di consolidamento del P.A.C. entro la data stabilita.

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

Si invitano le SS.LL. a prendere visione del D.A. oggetto della presente direttamente sul sito della Gazzetta Ufficiale della Regione Sicilia

Il Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Scoma

Il Dirigente del servizio 5
Dott.ssa Paola Proia

Paola Proia

Il Dirigente Generale
Ing. Mario La Rocca

Mario La Rocca

AU.7

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



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

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

Prot. n. 56133

del 20/12/2022

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

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

Alla Direzione Generale
dell'IRCCS Bonino Pulejo

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

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

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

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

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

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

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

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

Al riguardo, non appare superfluo ricordare che ai sensi dell'art. 2 (Obbligo di certificabilità dei dati) del DM. del 17.09.2012: *"Gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'art. 19 comma 2 lettere b) e c) del Decreto legislativo 23 giugno 2011 n° 118, in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 1 comma 291 della legge 23 dicembre 2005 n° 266 e dall'art. 11 del Patto per la Salute 2010 -2012 devono garantire, sotto la responsabilità e il coordinamento delle regioni di appartenenza, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci"*. Ed ancora che il raggiungimento degli obiettivi del P.A.C. ai fini della certificabilità dei dati e del bilancio costituisce oggetto di valutazione nell'ambito degli *"obiettivi contrattuali generali e di salute e funzionamento dei servizi"*.

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

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

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

Piano annuale Audit- anno 2023

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

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

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

- **Piano annuale Audit anno 2023**, nel quale sono definite le azioni e/o le procedure che saranno verificate nell'anno solare e ne individua anche i correlati centri di responsabilità. Il piano annuale dovrà essere adottato con delibera aziendale sulla base della proposta formulata dal responsabile della funzione di Audit e dal responsabile P.A.C, successivamente pubblicato sul sito Amministrazione Trasparente dell'Azienda e dovrà contenere:

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

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

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

//////////

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

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

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

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

Il Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Scoma

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



Il Dirigente Generale
Ing. Mario La Rocca

Mario La Rocca

11786

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



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

Prot. n° 11786

del 28/02/2020

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

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

Alla Direzione Generale
dell'IRCCS Bonino Pulejo

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

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

e, p.c.

All'Assessore alla Salute
All'Ufficio di Gabinetto

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

Al Servizio V – Economico Finanziario

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

LORO SEDI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Area Immobilizzazioni:

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

Area Rimanenze

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

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

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

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

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

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

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

Il Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Scoma

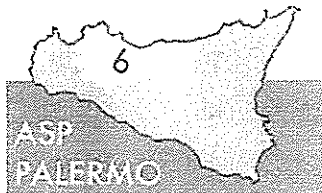
Il Dirigente del Servizio 2
Dott. Marcello Cascino



Allegati:

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

ALL 9



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

DIREZIONE GENERALE

DATA

26 MAG 2020

PROT. N°

ASP/26540/2020

Alla Dr.ssa Anna Mancuso
Dirigente Amministrativo

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

Al Responsabile dell'Internal Audit

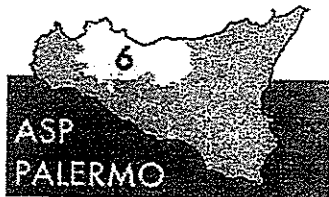
OGGETTO : Percorso Attuativo della Certificabilità : Nomina Responsabile.

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

Il Direttore Amministrativo
(Dr.ssa Nora Virga)

Il Direttore Generale
(Dr.ssa Daniela Faraoni)

AU. 10



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

UOC Programmazione controllo di gestione – sistema informativo e statistico

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

DATA 26-06-2020

PROT. N° 1419

Al Responsabile PAC Dr.ssa Anna Mancuso

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

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

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

Al Direttore della UOC Legale

OGGETTO : Gruppo di Lavoro a supporto del Responsabile PAC.

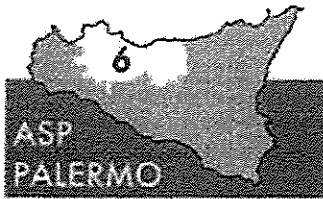
In riscontro alla nota n.30313 del 17/06/2020 ad oggetto "Percorso Attuativo di Certificabilità", visto che il Gruppo di Lavoro per le attività di Internal Audit, Coordinato dalla Dr.ssa Montagna, è costituito anche da Dr. Leonardo Salvaggio, Dr. Samuel Arrigo, Sig.ra Paola Sciarrotta e Sig.ra Maria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

Il Direttore della UOC
(Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna)

Il Direttore Amministrativo
(Dr.ssa Nora Virga)

'AU. 11

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



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

DATA _____

PROT. N° _____

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

Al Collegio Sindacale ASP Palermo

All'O.I.V. ASP Palermo

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Al Responsabile P.A.C. ASP Palermo

LORO SEDI

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

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

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

AU.12

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



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

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

Al Dirigente Amministrativo
Dr.ssa Gugliotta Silvana

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

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

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

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

Il Direttore Amministrativo
(Dott.ssa Nora Virga)

Il Direttore Generale
(Dott.ssa Daniela Faraoni)

Al. 13



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

DIREZIONE GENERALE

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

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

Al Dott. Leonardo SALVAGGIO
Dirigente Medico

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

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

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

e, p. c. Ai Direttori di Dipartimento

Al Direttore Coordinamento
Amministrativo Area 1

Al Direttore Coordinamento
Amministrativo Area 2

Al Direttore Coordinamento
Amministrativo Area 3

Ai Direttori delle U.O.C.

Al Responsabile PAC
LORO SEDI

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

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

SI DISPONE

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

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

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

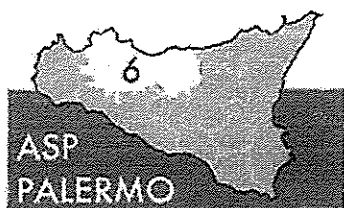
Il Coordinatore GdL Audit/Direttore UOC
Programmazione Controllo di Gestione
(Dr. Salvatore Bellomo)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dr.ssa Nora Virga)

DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Francesco Cerrito)

Il COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dr.ssa Daniela Faraoni)

AU. 14



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

UOC Programmazione controllo di gestione
Via G. Cusmano, 24 - 90141 PALERMO

e-mail: controllogestione@asppalermo.org

pec: controllogestione@pec.asppalermo.org

web: www.asppalermo.org

DATA 18.3.2023

PROT. N° 77544

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

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

Al Collegio Sindacale

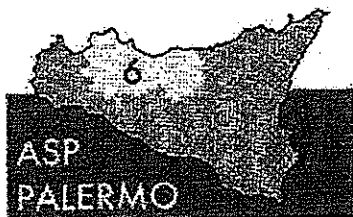
All'O.I.V.

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

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

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

ALL 15



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

DIREZIONE GENERALE

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

DATA

11/05/2023

PROT. N°

ASP/132490-2023

Al Dott. Leonardo SALVAGGIO
Dirigente Medico

Alla Dr.ssa Silvana GUGLIOTTA
Dirigente Amministrativo

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

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

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

e, p. c.

Ai Direttori di Dipartimento

Al Direttore Coordinamento
Amministrativo Area 1

Al Direttore Coordinamento
Amministrativo Area 2

Al Direttore Coordinamento
Amministrativo Area 3

Ai Direttori delle U.O.C.

LORO SEDI

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

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

SI DISPONE

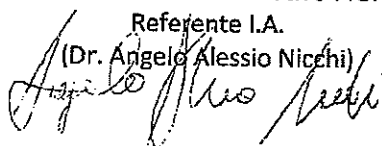
con decorrenza immediata, la rimodulazione del Gruppo di Lavoro I. A. che avrà il compito di assicurare le attività e le verifiche a carico dell'Azienda riferite a tutte le Aree P.A.C. Pertanto si prevede l'assegnazione delle SS.LL. al predetto gruppo che sarà coordinato dal Direttore pro-tempore della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

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

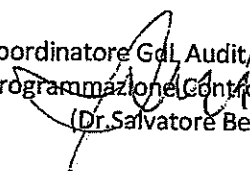
Infine, per consentire il corretto svolgimento delle attività di verifica di Internal Audit, i Direttori di Dipartimento, i Direttori delle Aree di Coordinamento Amministrativo e i Direttori delle U.O.C., di volta in volta, in ottemperanza alle singole convocazioni e alle aree PAC di competenza, provvederanno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

Il Collaboratore Amministrativo Professionale
Referente I.A.

(Dr. Angelo Alessio Nicchi)



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

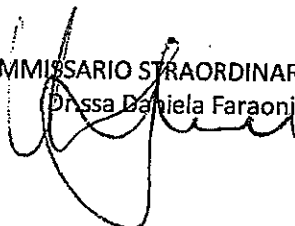


DIRETTORE AMMINISTRATIVO

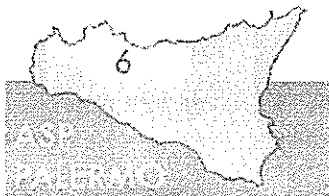
DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Francesco Ferrito)



Il COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dr.ssa Daniela Faraoni)



AU.16



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

DIREZIONE GENERALE

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

EMAIL direzionegenerale@asppalermo.org

WEB www.asppalermo.org

Alla Dott.ssa Silvana Gugliotta
Dirigente Amministrativo

e, p. c.

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

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

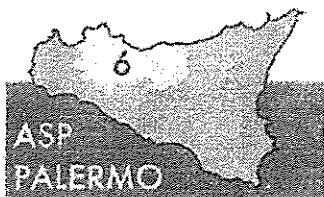
Oggetto: Percorso Attuativo della Certificabilità – Nomina Responsabile.

La S.V. è nominata Responsabile aziendale del P.A.C. con il compito di coordinare le azioni necessarie per la definizione dell'avviato percorso di consolidamento del P.A.C. entro il termine del 14-7-23 previsto dall'Assessorato della Salute con D.A. n. 14 del 13.01.2023.

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Daniela Faraoni

AU.17

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



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

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

UOC Programmazione controllo di gestione

Via G. Cusmano, 24 - 90141 PALERMO

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

web: www.asppalermo.org

DATA _____

PROT. N° _____

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

PEC:

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

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

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

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

Il Referente Internal Audit
Dr.ssa Silvana Gugliotta

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

AU.18

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



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

DATA _____

PROT. N° _____

All'Assessorato Regionale della Salute

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

PEC:

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

Ai Dott. Giovanni Scoma

g.scoma@regione.sicilia.it

Al Collegio Sindacale ASP Palermo

All'O.I.V. ASP Palermo

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione

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

LORO SEDI

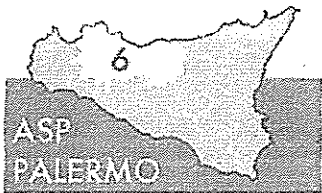
OGGETTO: Trasmissione deliberazione n.1 78 del 14/02/2023 ad oggetto: "Approvazione ed adozione del Risk Assessment 2023 e del Piano di Audit 2023 dell'ASP di Palermo".

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

Il Responsabile del Procedimento: Dott. Angelo Alessio Nicchi

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

AU. 19



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

UOC Programmazione controllo di gestione
Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
e-mail: controlligestione@asppalermo.org - audit@asppalermo.org
web: www.asppalermo.org

DATA _____

PROT. N° _____

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

PEC:

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

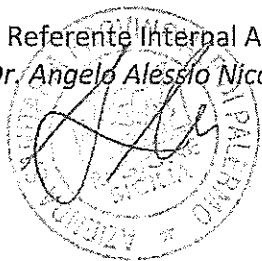
e, p.c. Al Collegio Sindacale dell'ASP Palermo

All'OIV

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

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

Il Referente Internal Audit
Dr. Angelo Alessio Nicchi



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

ALLEGATO B1 ALLA REALIZZAZIONE INTERNAL AUDIT AL 31/12/2023						
ENTE: ASP Palermo						
Report sugli esiti di Audit al 31/12/2023						
Descrizione AREA	Strutture aziendali		Audit delle strutture		Follow-up degli Audit	
	A	B	C	D	E	
	n°	Descrizione (indicare le strutture)	n°	Descrizione (indicare le strutture)	n°	Descrizione (indicare le strutture)
A) AREA GENERALE	10	UOC Legale UOC Coordinamento Staff strategico Responsabile della Trasparenza Responsabile della Prevenzione della Corruzione UOC Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (Dip. Risorse umane) UOC Affari generali e convenzioni (Dip. Risorse umane) UOC Bilancio e Programmazione UOC Programmazione, Controllo di Gestione UOC Gestione informatica aziendale Segreteria della Direzione generale	7	UOC Legale UOC Coordinamento Staff strategico Responsabile della Trasparenza UOC Bilancio e Programmazione UOC Programmazione, Controllo di Gestione UOC Gestione informatica aziendale Segreteria della Direzione generale	2	UOC Bilancio e Programmazione UOC Programmazione, Controllo di Gestione
D) AREA IMMOBILIZZAZIONI	7	UOC Approvvigionamenti UOC Progettazione e manutenzione UOC Gestione patrimonio UOC Bilancio e Programmazione UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 1 UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2 UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3	4	UOC Approvvigionamenti UOC Progettazione e manutenzione UOC Gestione patrimonio UOC Bilancio e Programmazione	4	UOC Approvvigionamenti UOC Progettazione e manutenzione UOC Gestione patrimonio UOC Bilancio e Programmazione
E) AREA RIMANENZE	11	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip. Farmaceutico) UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip. Farmaceutico) UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip. Farmaceutico) UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip. Prevenzione) UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario) Distretti sanitari UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Approvvigionamenti e relativi magazzini economici UOC Bilancio e Programmazione	7	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip. Farmaceutico) UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip. Farmaceutico) UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip. Farmaceutico) UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip. Prevenzione) Distretti sanitari UOC Approvvigionamenti e relativi magazzini economici UOC Bilancio e Programmazione	6	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip. Farmaceutico) UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip. Farmaceutico) UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip. Farmaceutico) UOC Approvvigionamenti e relativi magazzini economici UOC Bilancio e Programmazione
F) AREA CREDITI E RICAVI	16	UOC Bilancio e Programmazione UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip. Prevenzione) UOC Igiene degli ambienti di vita (Dip. Prevenzione) UOC Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (Dip. Prevenzione) UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Medicina legale e fiscale UOC Cure primarie UOC Legale UOC Programmazione, Controllo di Gestione Comitato Tecnico Consultivo ALPI UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna	11	UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip. Prevenzione) UOC Igiene degli ambienti di vita (Dip. Prevenzione) UOC Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (Dip. Prevenzione) UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Cure primarie UOC Legale UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna	2	UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip. Prevenzione) UOC Cure primarie UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna
G) AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE	4	Casse economiche UOC Approvvigionamenti Casse ticket aziendali UOC Bilancio e Programmazione	4	Casse economiche UOC Approvvigionamenti Casse ticket aziendali UOC Bilancio e Programmazione	1	UOC Approvvigionamenti
H) AREA PATRIMONIO	4	UOC Gestione Patrimonio UOC Bilancio e Programmazione UOC Approvvigionamenti UOC Progettazione e manutenzione	4	UOC Gestione Patrimonio UOC Bilancio e Programmazione UOC Approvvigionamenti UOC Progettazione e manutenzione	2	UOC Approvvigionamenti UOC Progettazione e manutenzione
I) AREA DEBITI E COSTI	39	UOC Bilancio e Programmazione UOC Approvvigionamenti UOC Progettazione e manutenzione UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip. Farmaceutico) UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip. Farmaceutico) UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip. Farmaceutico) UOC Accreditamento (Dip. Prevenzione) UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip. Prevenzione) UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Ospedalità pubblica e privata UOC Cure Primarie UOC Integrazione socio-sanitaria UOC Disturbi del comportamento alimentare ambulatoriale e residenziale (Dip. Salute mentale) UOC Dipendenze patologiche (Dip. Salute mentale) UOC Disturbi dello spettro autistico (Dip. Salute mentale) UOC NPIA territoriale (Dip. Salute mentale) UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna UOC Assistenza riabilitativa territoriale UOC Legale UOC Coordinamento Staff Strategico Direzione Generale PP.OO. Distretti sanitari UOC Servizio Prevenzione e Protezione UOSDIP Fragilità, disabilità grave e gravissima UOC Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (Dip. Risorse umane) UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (Dip. Risorse umane) UOC Risorse umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI (Dip. Risorse umane) UOC Affari generali e convenzioni (Dip. Risorse umane) UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 1 UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2 UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3 UOC Programmazione, Controllo di Gestione Dipartimento Interregionale di Diagnostica di Laboratorio UOC Organizzazione sanitaria dei servizi alla famiglia (Dip. della famiglia) UOC Integrazione radiologia ospedaliera e territoriale (Dip. Diagnostica per immagini) UOC Medicina Legale e Fiscale	31	UOC Bilancio e Programmazione UOC Approvvigionamenti UOC Progettazione e manutenzione UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip. Farmaceutico) UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip. Farmaceutico) UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip. Farmaceutico) UOC Accreditamento (Dip. Prevenzione) UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip. Prevenzione) UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Cure Primarie UOC Disturbi del comportamento alimentare ambulatoriale e residenziale (Dip. Salute mentale) UOC Dipendenze patologiche (Dip. Salute mentale) UOC Disturbi dello spettro autistico (Dip. Salute mentale) UOC NPIA territoriale (Dip. Salute mentale) UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna UOC Assistenza riabilitativa territoriale UOC Legale PP.OO. Distretti sanitari UOSDIP Fragilità, disabilità grave e gravissima UOC Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (Dip. Risorse umane) UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (Dip. Risorse umane) UOC Risorse umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI (Dip. Risorse umane) UOC Affari generali e convenzioni (Dip. Risorse umane) UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3 Dipartimento Interregionale di Diagnostica di Laboratorio UOC Organizzazione sanitaria dei servizi alla famiglia (Dip. della famiglia) UOC Medicina Legale e Fiscale	8	UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario) UOC Assistenza riabilitativa territoriale UOC Medicina Legale e Fiscale



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

Azienda: ASP PALERMO												
GRIGLIA DI RILEVAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE DEGLI INTERNAL AUDIT AGGIORNATA ALLA DATA DEL 12 gennaio 2024												
Referente della funzione dell' I.A.: Dr. Angelo Nicchi (Dirigente Amministrativo, individuato con nota n.4620 del 12/01/2022)												
Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit": Dr. Salvatore Bellomo (Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione) nominato con Delibera del D.G. n.174 del 18/02/2021												
Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Silvana Gugliotta, Dirigente Amministrativo, nominato con nota n.228097 del 12/07/2023												
Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività di Audit realizzate nel 2023	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)
AREA GENERALE												
A1	A1.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.3 "Stesura di un piano formativo, diretto al personale interno dell'Azienda, in materia di controlli, legalità e trasparenza che tenga anche conto delle novità introdotte dalla recente normativa."	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	23/02/2021	2. Intervista diretta al personale	BASSO	X					
A1	A1.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1 "Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio"	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	23/02/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X					
A1	A1.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1 "Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio"	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	01/03/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X	Con riferimento all'azione A.1.1 - Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione comunica che periodicamente procede alla verifica di aggiornamenti normativi sui siti dell'ANAC e AGENAS per acquisire le nuove determinazioni che possono avere influenze sui processi aziendali e periodicamente provvede a sensibilizzare tutte le articolazioni aziendali all'utilizzo degli strumenti per la corretta predisposizione degli atti (si veda ITEM 1). Le strutture aziendali provvedono in autonomia alla consultazione delle banche dati in presenza di nuove leggi, regolamenti, delibere, direttive o circolari. Analizzato il processo e le attività poste in essere dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, si evidenzia la possibilità di inviare una circolare ad indirizzo delle strutture interessate per dare aggiornamento sulle normative di competenza. Si segnala, infine, che la nuova procedura è in corso di approvazione e prevederà il coinvolgimento del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e del Responsabile della Trasparenza.	Con riferimento alle azioni PAC A1.1 è necessario procedere all'invio periodico di una circolare, ad indirizzo delle strutture interessate, per dare aggiornamento sulle normative in tema di trasparenza. Si segnala, infine, che la nuova procedura è in corso di approvazione e prevederà il coinvolgimento del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e del Responsabile della Trasparenza.	SI	SI	
A1	A1.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.3 "Stesura di un piano formativo, diretto al personale interno dell'Azienda, in materia di controlli, legalità e trasparenza che tenga anche conto delle novità introdotte dalla recente normativa."	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	01/03/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X	Con riferimento all'azione A1.3 - Nel 2019 l'attività era stata affidata alla società LOGOS per lo svolgimento dell'attività di formazione al personale relativa all'anticorruzione. Dal 2020, tramite l'ufficio formazione, sono stati attivati dei Webinar per l'attività di formazione sull'anticorruzione di ciascuna articolazione aziendale (Si veda ITEM 2 e 3). Ogni dipartimento si è attivato in via indipendente allo svolgimento dei corsi suddetti. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, periodicamente, provvede ad inoltrare nota alle strutture Aziendali, richiedendo una relazione che evidenzi le attività poste in essere riguardo agli eventi formativi ed il numero di partecipanti ai corsi, al fine di effettuare un'attività di monitoraggio (si veda ITEM 4). Da intervista con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione si evidenzia che dalle relazioni ottenute dalle articolazioni aziendali per l'anno 2021 alcuni dipendenti hanno evidenziato l'impossibilità a partecipare, anche a causa della crisi emergenziale.	Si segnala, infine, che la nuova procedura è in corso di approvazione e prevederà il coinvolgimento del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e del Responsabile della Trasparenza.	SI	SI	
A1	A1.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1 "Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio"	UOC Legale	07/02/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X					
A1	A1.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1 "Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio"	UOC Coordinamento Staff strategico	09/02/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X					
A1	A1.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1 "Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio"	Responsabile della Trasparenza	03/03/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X					
A2	A2.5	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"	UOC Programmazione, controllo di gestione	22/02/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	In merito all'attività di analisi degli scostamenti, si rileva che il sistema informativo C4H non consente (verifica effettuata con il vecchio applicativo) di estrarre i dati per trimestre, il che complica lo svolgimento delle relative attività. Si segnala, che con nota prot. n. 142283 del 25.07.22 è stato costituito un gruppo di lavoro che si occupa dell'analisi trimestrale degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo. Da inquiry con il referente dell'UOC oggetto di verifica emerge come l'attività di monitoraggio trimestrale dei dati di preventivo rispetto a quelli di consuntivo al momento non è presidiata	Alla luce delle suddette considerazioni e alla luce delle evidenze emerse dall'analisi della documentazione acquisita in sede di verifica, si consiglia di: -Avviare le attività trimestrali in capo al gruppo di lavoro costituito con nota prot. n. 142283 del 25.07.22, relative dell'analisi trimestrale degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo; -La predetta attività deve essere accompagnata da un'analisi qualitativa sugli scostamenti rilevati e non puramente quantitativa; -Incorporare le considerazioni e i rilievi emersi nel corso del periodo in sede di assegnazione delle risorse per l'esercizio successivo.	SI	SI	
A2	A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti A2.2 "Istituzione di una unità di lavoro (con ruoli e responsabilità) per l'attività almeno trimestrale di analisi degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo."	UOC Programmazione, controllo di gestione	22/02/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	In merito all'attività di analisi degli scostamenti, si rileva che il sistema informativo C4H non consente (verifica effettuata con il vecchio applicativo) di estrarre i dati per trimestre, il che complica lo svolgimento delle relative attività. Si segnala, che con nota prot. n. 142283 del 25.07.22 è stato costituito un gruppo di lavoro che si occupa dell'analisi trimestrale degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo. Da inquiry con il referente dell'UOC oggetto di verifica emerge come l'attività di monitoraggio trimestrale dei dati di preventivo rispetto a quelli di consuntivo al momento non è presidiata	Alla luce delle suddette considerazioni e alla luce delle evidenze emerse dall'analisi della documentazione acquisita in sede di verifica, si consiglia di: -Avviare le attività trimestrali in capo al gruppo di lavoro costituito con nota prot. n. 142283 del 25.07.22, relative dell'analisi trimestrale degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo; -La predetta attività deve essere accompagnata da un'analisi qualitativa sugli scostamenti rilevati e non puramente quantitativa; -Incorporare le considerazioni e i rilievi emersi nel corso del periodo in sede di assegnazione delle risorse per l'esercizio successivo.	SI	SI	
A2	A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti A2.3 "Istituzione di un sistema di attribuzione chiara degli obiettivi di performance realistici e coerenti rispetto alle funzioni dei singoli responsabili e di un adeguato sistema di monitoraggio e valutazione delle performance."	UOC Programmazione, controllo di gestione	22/02/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	In merito all'attività di analisi degli scostamenti, si rileva che il sistema informativo C4H non consente (verifica effettuata con il vecchio applicativo) di estrarre i dati per trimestre, il che complica lo svolgimento delle relative attività. Si segnala, che con nota prot. n. 142283 del 25.07.22 è stato costituito un gruppo di lavoro che si occupa dell'analisi trimestrale degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo. Da inquiry con il referente dell'UOC oggetto di verifica emerge come l'attività di monitoraggio trimestrale dei dati di preventivo rispetto a quelli di consuntivo al momento non è presidiata	Alla luce delle suddette considerazioni e alla luce delle evidenze emerse dall'analisi della documentazione acquisita in sede di verifica, si consiglia di: -Avviare le attività trimestrali in capo al gruppo di lavoro costituito con nota prot. n. 142283 del 25.07.22, relative dell'analisi trimestrale degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo; -La predetta attività deve essere accompagnata da un'analisi qualitativa sugli scostamenti rilevati e non puramente quantitativa; -Incorporare le considerazioni e i rilievi emersi nel corso del periodo in sede di assegnazione delle risorse per l'esercizio successivo.	SI	SI	
A2	A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 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."	UOC Programmazione, controllo di gestione	22/02/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	In merito all'attività di analisi degli scostamenti, si rileva che il sistema informativo C4H non consente (verifica effettuata con il vecchio applicativo) di estrarre i dati per trimestre, il che complica lo svolgimento delle relative attività. Si segnala, che con nota prot. n. 142283 del 25.07.22 è stato costituito un gruppo di lavoro che si occupa dell'analisi trimestrale degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo. Da inquiry con il referente dell'UOC oggetto di verifica emerge come l'attività di monitoraggio trimestrale dei dati di preventivo rispetto a quelli di consuntivo al momento non è presidiata	Alla luce delle suddette considerazioni e alla luce delle evidenze emerse dall'analisi della documentazione acquisita in sede di verifica, si consiglia di: -Avviare le attività trimestrali in capo al gruppo di lavoro costituito con nota prot. n. 142283 del 25.07.22, relative dell'analisi trimestrale degli scostamenti tra i dati preventivi e consuntivi di periodo; -La predetta attività deve essere accompagnata da un'analisi qualitativa sugli scostamenti rilevati e non puramente quantitativa; -Incorporare le considerazioni e i rilievi emersi nel corso del periodo in sede di assegnazione delle risorse per l'esercizio successivo.	SI	SI	
A3	A3.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A3.3 "Implementazione di un sistema informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili che risulti adeguatamente integrato con tutte le funzioni aziendali e con chiare e definite linee di responsabilità, atto a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi/limiti all'operatività del singolo"	Dipartimento Risorse Umane	30/03/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 5. verifica del software	MEDIO	X					
A3	A3.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A3.3 "Implementazione di un sistema informativo per rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili che risulti adeguatamente integrato con tutte le funzioni aziendali e con chiare e definite linee di responsabilità, atto a tracciare le varie fasi del processo autorizzatorio con adeguati blocchi/limiti all'operatività del singolo"	UOC Gestione informatica aziendale	08/03/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 5. verifica del software	MEDIO	X					
A4	A4.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata. "Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale"	UOC Programmazione, controllo di gestione	06/06/2022	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 3. verifica del software	MEDIO	X	- Si rileva che il sistema di contabilità analitica è in fase di implementazione - Si rileva che, allo stato attuale, l'applicativo C4H non è alimentato con il piano dei fattori produttivi - Si rileva che risulta essere in fase di adozione l'aggiornamento della procedura PAC attualmente in vigore - Si rileva che all'interno del sistema informativo C4H sono presenti sia il nuovo piano dei centri di costo che quello vecchio, ma sono state avviate le attività di transcodifica dei conti	Occorre implementare il sistema di contabilità analitica nel più breve tempo possibile al fine di raggiungere la piena compliance al PAC. Inoltre si è preso atto dei solleciti effettuati nei confronti della ditta Dedalus a fine di implementare tutte le attività necessarie per garantire il perfetto raccordo tra la contabilità analitica e la contabilità generale, in particolare le attività connesse alla bonifica dei vecchi centri di costo sul sistema C4H e la predisposizione di un blocco a sistema che non permetta al punto ricevente di selezionare un CdC diverso da quello inserito in fase di ordine. In conclusione si prende atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022.	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
A4	A4.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata: "Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale"	OC Bilancio e Programmazioni	06/06/2022	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 3. verifica del software	MEDIO	X	- Si rileva l'assenza di un raccordo tra la contabilità generale e la contabilità analitica. - Si rileva che, allo stato attuale, l'applicativo C4H non è alimentato con il piano dei fattori produttivi - Si rileva un gap della procedura PAC in vigore, la quale necessita una revisione anche alla luce delle funzionalità e delle implementazioni degli applicativi in uso. - Si rileva che all'interno del sistema informativo C4H sono presenti sia il nuovo piano dei centri di costo che quello vecchio	Occorre implementare il sistema di contabilità analitica nel più breve tempo possibile al fine di raggiungere la piena compliance al PAC. Inoltre si è preso atto dei solleciti effettuati nei confronti della ditta Dedalus a fine di implementare tutte le attività necessarie per garantire il perfetto raccordo tra la contabilità analitica e la contabilità generale, in particolare le attività connesse alla bonifica dei vecchi centri di costo sul sistema C4H e la predisposizione di un blocco a sistema che non permetta al punto ricevente di selezionare un CdC diverso da quello inserito in fase di ordine. In conclusione si prende atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022.	SI	SI	
A4	A4.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata: "Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale"	OC Bilancio e Programmazioni	Follow-up del 16/02/2023	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 3. verifica del software	MEDIO	X	- Si rileva l'assenza di un raccordo tra la contabilità generale e la contabilità analitica.	Si ritiene prioritario ed urgente finalizzare l'implementazione del sistema amministrativo contabile e continuare le interlocuzioni con la SW al fine di implementare il sistema di contabilità analitica nel più breve tempo possibile al fine di raggiungere la piena compliance al PAC. Si suggerisce inoltre di sollecitare l'RTI ad implementare tutte le attività necessarie per garantire il perfetto raccordo tra la contabilità analitica e la contabilità generale, in particolare le attività connesse alla bonifica dei vecchi centri di costo sul sistema C4H e la predisposizione di un blocco a sistema che non permetta al punto ricevente di selezionare un CdC diverso da quello inserito in fase di ordine. Inoltre, si consiglia di procedere all'aggiornamento della procedura aziendale PAC collaborando con il responsabile PAC affinché vengano definite e rappresentate le azioni svolte dalle UU.OO.CC. coinvolte dall'obiettivo PAC oggetto della verifica odierna.	SI	SI	
A4	A4.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata: "Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale"	UOC Programmazione, controllo di gestione	Follow-up del 16/02/2023	2. Intervista diretta al personale 3. questionario 3. verifica del software	MEDIO	X	- Si rileva l'assenza di un raccordo tra la contabilità generale e la contabilità analitica.	Si ritiene prioritario ed urgente finalizzare l'implementazione del sistema amministrativo contabile e continuare le interlocuzioni con la SW al fine di implementare il sistema di contabilità analitica nel più breve tempo possibile al fine di raggiungere la piena compliance al PAC. Si suggerisce inoltre di sollecitare l'RTI ad implementare tutte le attività necessarie per garantire il perfetto raccordo tra la contabilità analitica e la contabilità generale, in particolare le attività connesse alla bonifica dei vecchi centri di costo sul sistema C4H e la predisposizione di un blocco a sistema che non permetta al punto ricevente di selezionare un CdC diverso da quello inserito in fase di ordine. Inoltre, si consiglia di procedere all'aggiornamento della procedura aziendale PAC collaborando con il responsabile PAC affinché vengano definite e rappresentate le azioni svolte dalle UU.OO.CC. coinvolte dall'obiettivo PAC oggetto della verifica odierna.	SI	SI	
A5	A5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A5.1 "Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito a: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità".	UOC Legale	11/02/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X				NO	
A5	A5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A5.1 "Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito a: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità".	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	23/02/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X				NO	
A5	A5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A5.1 "Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito a: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità".	Segreteria della Direzione Generale	23/03/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X				SI	SI
A5	A5.4	A5.3* "Attivazione di un sistema di monitoraggio delle azioni poste in essere per superare/recepire i rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno."	Segreteria della Direzione Generale	23/03/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X				SI	SI
AREA IMMOBILIZZAZIONI												
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 Approvvigionamenti	Follow up del 21/04/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale 5. verifica del software	ALTO	X	Permane la criticità rilevata nel corso del precedente audit del 31/07/2020 ove 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. Ne deriva la necessità di revisionare il processo e/o la procedura aziendale attualmente in vigore.	Si è provveduto all'aggiornamento della procedura PAC aziendale, adottata con Delibera N. 538 del 07.05.2021, pertanto verrà verificato che tale procedura sia coerente con le effettive attività poste in essere dall'UOC secondo la pianificazione prevista dal piano di audit aziendale.	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	Follow up del 06/05/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale 5. verifica del software	ALTO	X	Parziale permanere delle criticità rilevate nell'ambito dell'audit del 16.07.2021 (registrazione contratti a sistema, aggancio a monte con la delibera e a valle con l'ordine, controlli di sistema tra budget autorizzato-contrattualizzato-ordinato...). Caricati a sistema i contratti attivi e superata la criticità relativamente alla gestione dei CIG ed alla formazione del personale all'utilizzo del gestionale in uso.	Si suggerisce di completare tempestivamente il recupero dei dati da gestire a sistema e consolidare le attività per garantire la completa ed accurata gestione dei dati afferenti determine, proposte di delibera, contratti, ordini, attestazioni di servizio, liquidazione e provvedimenti di liquidazione. Secondo la pianificazione prevista dal piano di audit aziendale negli audit successivi si verificherà che le criticità siano definitivamente superate e che le azioni correttive dovranno essere applicate entro il 31.12.2020.	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 Gestione Patrimonio	07/06/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rileva la non adeguatezza delle modalità di individuazione fisica dei cespiti. L'applicativo in uso consente di generare a sistema il numero inventariale e di procedere alla stampa della relativa etichetta utilizzando apposite stampanti. Tuttavia, non tutti i soggetti preposti alla inventariazione sono dotati delle stampanti necessarie per la produzione delle etichette da apporre sui cespiti; alcuni magazzini, dotati di stampante, procedono all'etichettatura secondo quanto previsto dalla procedura aziendale; altri in alternativa appongono il numero seriale generato da C4H manualmente utilizzando semplici etichette bianche adesive su cui viene riportato il numero di inventario. L'azienda non dispone dei lettori ottici per la lettura delle etichette parlati.	Sollecitare l'acquisto dei dispositivi hardware eventualmente necessari per garantire la corretta etichettatura dei cespiti da parte di tutti i magazzinieri. Le azioni correttive dovranno essere applicate entro il 31.12.2020.	SI	SI	
D1	D1.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D1.1 "Predisposizione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi."	OC Bilancio e Programmazioni	04/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Dalla documentazione ottenuta, si rileva la corretta contabilizzazione della fattura sulla base della natura dell'acquisto. Da inquiry con il referente dell'UOC Bilancio e programmazione emerge, però, che non sempre la struttura riesce a intercettare la corretta natura dell'acquisto, in quanto per le fatture non collegate a sistema C4H al relativo ordine e che confluiscono nella voce residuale "fatture in contenzioso", non ricevendo la documentazione a supporto dalle strutture competenti, per tali fattispecie, non può essere garantita la corretta allocazione in contabilità. L'azienda utilizza un file extra-contabile per il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni per poi procedere alla regolarizzazione sul sistema gestionale aziendale e pertanto tali partite non vengono registrate con l'attivazione degli automatismi sul sistema informativo.	È necessario migliorare il processo di acquisto e gestione delle immobilizzazioni sensibilizzando le strutture alla corretta compilazione in merito agli investimenti effettuati e le relative fonti di finanziamento. Inoltre, è necessario che il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni avvenga direttamente sul sistema informativo C4H e non su file extra contabile. A tal proposito, occorre sollecitare la Software House a mettere in atto tutte le azioni necessarie a garantire il perfetto allineamento tra le esistenze fisiche e i dati contabili presenti su sistema informativo.	SI	SI	
D1	D1.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D1.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmazioni	04/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Dalla documentazione ottenuta, si rileva la corretta contabilizzazione della fattura sulla base della natura dell'acquisto. Da inquiry con il referente dell'UOC Bilancio e programmazione emerge, però, che non sempre la struttura riesce a intercettare la corretta natura dell'acquisto, in quanto per le fatture non collegate a sistema C4H al relativo ordine e che confluiscono nella voce residuale "fatture in contenzioso", non ricevendo la documentazione a supporto dalle strutture competenti, per tali fattispecie, non può essere garantita la corretta allocazione in contabilità. L'azienda utilizza un file extra-contabile per il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni per poi procedere alla regolarizzazione sul sistema gestionale aziendale e pertanto tali partite non vengono registrate con l'attivazione degli automatismi sul sistema informativo.	È necessario migliorare il processo di acquisto e gestione delle immobilizzazioni sensibilizzando le strutture alla corretta compilazione in merito agli investimenti effettuati e le relative fonti di finanziamento. Inoltre, è necessario che il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni avvenga direttamente sul sistema informativo C4H e non su file extra contabile. A tal proposito, occorre sollecitare la Software House a mettere in atto tutte le azioni necessarie a garantire il perfetto allineamento tra le esistenze fisiche e i dati contabili presenti su sistema informativo.	SI	SI	
D1	D1.4	D1.1 "Predisposizione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi."	UOC Gestione del Patrimonio	Follow-up del 11/10/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- sull'attività di etichettatura e codifica dei cespiti, nonostante tutte le strutture competenti siano state fornite della strumentazione funzionale alla stampa delle etichette, le stesse sono state utilizzate per le entrate merci effettuate nell'anno 2023 - attività di regolarizzazione delle entrate merci, poiché tale attività risulta in corso di definizione alla data di verifica	- È necessario procedere alla ricognizione per la corretta individuazione del codice unitamente alla creazione del cespite all'interno del sistema, ed al termine di tale ricognizione in corso, effettuare un riscontro rispetto ai dati risultanti dal libro cespiti aziendale per apportarvi le opportune rettifiche, in presenza di beni esistenti ma non censiti a sistema e viceversa- è necessario acquisire evidenze documentali nel corso del successivo intervento di audit.	SI	SI	
D1	D1.4	D1.3* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Gestione del Patrimonio	Follow-up del 11/10/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X				SI	SI
D1	D1.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D1.1 "Predisposizione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi."	UOC Gestione del Patrimonio	follow -up del 09/06/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Da intervista con i referenti della UOC oggetto della presente verifica si rileva che la procedura di affidamento della strumentazione funzionale alla corretta etichettatura dei beni sia stata finalizzata nel 2021. Nonostante, i referenti della UOC affermano che tutte le strutture si siano dotate della suddetta strumentazione, ci si riserva dall'attribuire un esito positivo, in quanto è necessario acquisire evidenze documentali nel corso del successivo intervento di audit	Predisporre tutta la documentazione atta a certificare che tutte le strutture abbiano ricevuto la strumentazione funzionale alla corretta etichettatura dei beni, la quale è stata aggiudicata con procedura di gara nel corso dell'esercizio 2021	SI	SI	
D1	D1.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D1.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Gestione del Patrimonio	follow -up del 09/06/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X				SI	SI

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano Annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività di Audit realizzate nel 2023 come da programma Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
D1	D1.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D1.1 "Predisposizione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi."	UOC Progettazioni e Manutenzioni	follow up del 27/04/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Secondo quanto previsto dalla procedura PAC, descritta dalla Delibera N. 538 del 7 maggio 2021, la UOC Progettazione e Manutenzione è coinvolta nella fase di acquisizione relativamente ai lavori edili e le manutenzioni di immobili e impianti. In particolare, l'U.O.C. Progettazione e Manutenzioni (nella persona del RUP e del Direttore dei Lavori) espletta le attività tecniche e amministrative connesse all'affidamento dell'incarico di appalto, alla stipula del contratto e alla consegna dei lavori all'aggiudicatario e di tutte le attività previste dalla normativa vigente. Cura il caricamento sul sistema informativo degli atti e la loro conservazione anche in archivi cartacei. Infatti, dalle interviste svolte e dall'analisi sulla documentazione acquisita emerge che: - l'attività di caricamento a sistema dei contratti del 2021 e di quelli stipulati in data antecedente e ancora in vigore è stato effettuato, l'attività di aggancio a monte con la delibera e a valle con l'ordine per i sopra indicati contratti è a uno stadio avanzato di completamento, medesimo stato di avanzamento vale per i controlli di sistema tra budget autorizzato-contrattualizzato-ordinato, tuttavia il processo non è ancora consolidato. Infatti, si rilevano carenze nelle informazioni registrate a sistema e nei legami tra contratti, delibere, ordini, etc. Inoltre, per n.1 item verificato dall'estrazione degli ordini caricati sul relativo CIG i valori residui non corrispondono con quanto risultante nella maschera del sistema C4H, quindi non è ancora comprensibile la modalità di tracciamento del consumo budget a sistema - dagli item analizzati nel corso dell'audit odierno è stato verificato che, per contratti in vigore stipulati in data antecedente il 2021, mancano ancora l'aggancio con la delibera e con gli ordini di acquisto; - Con riferimento all'item 1, nella maschera di registrazione delle delibere, non risulta alimentata l'informazione relativa alla tipologia di contributo (c/capitale o c/esercizio) e il suo dettaglio; - Permane la criticità rilevata precedentemente per cui l'assegnazione del budget a livello di servizio avviene con riferimento al Dipartimento delle Risorse Economico Finanziarie, Patrimoniali, Provveditorato e Tecnico e non per singola UOC (nella fattispecie, UOC Progettazione e Manutenzioni, considerato che non sono abilitati centri di costo che permettono l'assegnazione alle diverse UOC). Dall'intervista svolta nei confronti dei partecipanti è emerso che - con riferimento alla gestione dei CIG che nel corso del precedente audit non risultava accurata, soprattutto relativamente ai CIG derivati, il referente della UOC comunica che la criticità è stata superata con riferimento ai nuovi contratti; infatti i collaboratori della UOC con ruolo di RUP accedono sul portale ANAC profilati con il proprio codice fiscale per attribuire alla singola procedura di cui sono responsabili il CIG; al fine di tracciare i flussi finanziari ogni pagamento deve essere effettuato indicando lo specifico CIG di riferimento che è collegato a una specifica gara di appalto (che codifica i fornitori da liquidare). Inoltre, sono state apportate dalla SW-House le modifiche richieste rispetto all'anagrafica CIG, circa la gestione dei CUP e CUI associati; - con riferimento alla composizione del personale, il referente della UOC ha fatto presente le criticità, aggravate anche dal passaggio del personale ad altro incarico presso diversa UOC e ha rappresentato la richiesta di disporre di ulteriore personale da formare per l'utilizzo del sistema gestionale (ITEM 3).	Relativamente all'area PAC D1 si suggerisce di provvedere tempestivamente al recupero dei dati da gestire a sistema e alla completa ed accurata gestione dei dati afferenti proposte di delibera, delibera, contratti, ordini, attestazioni di servizio, liquidazione e provvedimento di liquidazione.	SI	SI	
D1	D1.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D1.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Progettazioni e Manutenzioni	follow up del 27/04/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	In merito a tale Azione, si segnala che la UOC ha identificato l'unità responsabile delle azioni di controllo in capo alla stessa, volte a garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento degli obiettivi, ma allo stesso tempo il referente della UOC ha fatto presente le criticità, aggravate anche dal passaggio del personale ad altro incarico presso diversa UOC e ha rappresentato la richiesta di disporre di ulteriore personale da formare per l'utilizzo del sistema gestionale.	Relativamente all'area PAC D1 si suggerisce di provvedere tempestivamente al recupero dei dati da gestire a sistema e alla completa ed accurata gestione dei dati afferenti proposte di delibera, delibera, contratti, ordini, attestazioni di servizio, liquidazione e provvedimento di liquidazione.	SI	SI	
D1	D1.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D1.1 "Predisposizione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi."	OC Bilancio e Programmi	Follow-up del 13/04/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Il conto denominato "Fatture in contenzioso" continua ad essere alimentato; - attività di allineamento dei dati contabili dei cespiti afferenti agli esercizi finanziari 2017, 2018 e 2019 non ancora finalizzata - Mancata trasmissione della Delibera relativa alle dimissioni/alienazioni effettuate nel corso dell'esercizio	Al fine di garantire il pieno raggiungimento degli obiettivi PAC entro le scadenze prefissate, si rileva la necessità di: 1)Sensibilizzare gli addetti a caricare a sistema i DDT e ad effettuare l'aggancio del relativo ordine in modo da non far confluire tali documenti nel conto "Fatture in contenzioso" o alternativamente innescare interlocuzioni tempestive con le strutture di competenza per la corretta registrazione delle fatture passive. Tale fattispecie determina la non corretta e/o la mancata contabilizzazione del costo e/o dell'eventuale sopravvenienza passiva. In ogni caso, per le fatture sprovviste di tali elementi si reputa necessario non accettare, e conseguentemente non liquidare, tali partite; 2)Utilizzare le attività di allineamento dei dati contabili dei cespiti afferenti agli esercizi finanziari 2017, 2018 e 2019 3)Sollecitare la UOC Gestione Patrimonio affinché venga trasmessa la Delibera relativa alle dimissioni/alienazioni effettuate nel corso dell'esercizio e procedere alla corretta rilevazione contabile di tali operazioni.	SI	SI	
D1	D1.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D1.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmi	Follow-up del 13/04/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Il conto denominato "Fatture in contenzioso" continua ad essere alimentato; - attività di allineamento dei dati contabili dei cespiti afferenti agli esercizi finanziari 2017, 2018 e 2019 non ancora finalizzata - Mancata trasmissione della Delibera relativa alle dimissioni/alienazioni effettuate nel corso dell'esercizio	Al fine di garantire il pieno raggiungimento degli obiettivi PAC entro le scadenze prefissate, si rileva la necessità di: 1)Sensibilizzare gli addetti a caricare a sistema i DDT e ad effettuare l'aggancio del relativo ordine in modo da non far confluire tali documenti nel conto "Fatture in contenzioso" o alternativamente innescare interlocuzioni tempestive con le strutture di competenza per la corretta registrazione delle fatture passive. Tale fattispecie determina la non corretta e/o la mancata contabilizzazione del costo e/o dell'eventuale sopravvenienza passiva. In ogni caso, per le fatture sprovviste di tali elementi si reputa necessario non accettare, e conseguentemente non liquidare, tali partite; 2)Utilizzare le attività di allineamento dei dati contabili dei cespiti afferenti agli esercizi finanziari 2017, 2018 e 2019 3)Sollecitare la UOC Gestione Patrimonio affinché venga trasmessa la Delibera relativa alle dimissioni/alienazioni effettuate nel corso dell'esercizio e procedere alla corretta rilevazione contabile di tali operazioni.	SI	SI	
D1	D1.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D1.1 "Predisposizione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi."	UOC Progettazioni e Manutenzioni	Follow-up del 18/04/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Informazioni e dati relativi a contratti attivi non gestita in maniera accurata all'interno del sistema amministrativo contabile C4H; - Piano Triennale degli acquisti non rispettato in quanto pervengono eccessive richieste di acquisto in urgenza	Si suggerisce di provvedere tempestivamente al recupero dei dati, anche progressi ma relativi a contratti attivi, da gestire all'interno del sistema amministrativo contabile e alla completa ed accurata gestione dei dati afferenti alla fase di richiesta di intervento, gestita con nota o con mail, dei contratti, ordini, gestiti su file extra contabili, attestazioni di servizio e provvedimenti di liquidazione. Con riferimento alle richieste di intervento in emergenza, è necessario non espletare interventi se le richieste non transitano da sistema e, nel caso non rientrino nel perimetro del Piano Biennale o Triennale, richiedere l'autorizzazione alla Direzione Aziendale.	SI	SI	
D1	D1.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D1.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Progettazioni e Manutenzioni	Follow-up del 18/04/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Informazioni e dati relativi a contratti attivi non gestita in maniera accurata all'interno del sistema amministrativo contabile C4H; - Piano Triennale degli acquisti non rispettato in quanto pervengono eccessive richieste di acquisto in urgenza	Si suggerisce di provvedere tempestivamente al recupero dei dati, anche progressi ma relativi a contratti attivi, da gestire all'interno del sistema amministrativo contabile e alla completa ed accurata gestione dei dati afferenti alla fase di richiesta di intervento, gestita con nota o con mail, dei contratti, ordini, gestiti su file extra contabili, attestazioni di servizio e provvedimenti di liquidazione. Con riferimento alle richieste di intervento in emergenza, è necessario non espletare interventi se le richieste non transitano da sistema e, nel caso non rientrino nel perimetro del Piano Biennale o Triennale, richiedere l'autorizzazione alla Direzione Aziendale.	SI	SI	
D1	D1.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D1.1 "Predisposizione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi."	UOC Approvvigionamenti	Follow-up del 13/06/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Richieste di Acquisto non effettuate a mezzo C4H	Si consiglia di sensibilizzare le strutture organizzative in modo che le richieste di acquisto vengano gestite all'interno del sistema C4H, e non a mezzo mail, anche al fine di ridurre e meglio gestire le richieste in itinere con carattere di urgenza. Inoltre, si segnala la necessità di effettuare una verifica rispetto al piano degli investimenti, anche al fine di monitorare gli scostamenti tra quanto programmato e gli investimenti che si è reso necessario realizzare e la necessità di effettuare l'attività di valutazione delle performance dei fornitori.	SI	SI	
D1	D1.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D1.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Approvvigionamenti	Follow-up del 13/06/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Richieste di Acquisto non effettuate a mezzo C4H	Si consiglia di sensibilizzare le strutture organizzative in modo che le richieste di acquisto vengano gestite all'interno del sistema C4H, e non a mezzo mail, anche al fine di ridurre e meglio gestire le richieste in itinere con carattere di urgenza. Inoltre, si segnala la necessità di effettuare una verifica rispetto al piano degli investimenti, anche al fine di monitorare gli scostamenti tra quanto programmato e gli investimenti che si è reso necessario realizzare e la necessità di effettuare l'attività di valutazione delle performance dei fornitori.	SI	SI	
D2	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)	UOC Gestione del Patrimonio	Follow up del 13/04/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Fermo restando la ricognizione tramite l'utilizzo delle "schede stanza" dove si censiscono i beni presenti e delle "schede variazione" in cui vengono riportate tutte le variazioni su cespiti in aumento o diminuzione, si rileva la non adeguatezza delle modalità di individuazione fisica dei cespiti, che avviene anche con etichette bianche adesive in assenza di specifiche stampanti per la produzione delle etichette con n° inventario generato dal sistema SW. Permane la criticità relativa alla ricognizione totale dei cespiti. Come previsto in procedura, è stata istituita la Cabina Regia, per la gestione dell'inventario straordinario triennale, l'operatività della stessa non è ancora partita. Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state revisionate ed aggiornate le procedure delle aree D – H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021, ed in previsione dell'istituzione della Cabina di Regia che avrà come intento quello della gestione dell'inventario straordinario triennale, in modo da superare la criticità relativa alla ricognizione dei cespiti. La UOC comunica di aver sollecitato ulteriormente le attività indicate nelle seguenti note: • ASPPA/0044477/2021 del 06/05/2021; • ASPPA/0061618/2021 del 14/06/2021; • ASP/0036305/2021 del 14/04/2021; • ASP/0061930/2021 del 15/06/2021. Le modalità di ricognizione semestrale dei beni ad opera dei consegnatori è confermata, la UOC ha centralizzato l'attività di modifica e aggiornamento a sistema dei dati per come riportati nelle schede trasmesse dal consegnatario dei beni, che ne è anche il responsabile, compila la scheda di inventario fisico dei beni, e la trasmette alla UOC Gestione del Patrimonio con nota protocollata; la scheda è stata integrata con l'inserimento dello stato di utilizzo, pertanto dalla prossima ricognizione nel mese di giugno 2021 verrà valorizzato anche questo campo. Nel mese di maggio la UOC ha provveduto a trasmettere alle strutture circolare con nota ASPPA/0044477/2021 del 06/05/2021 relativamente l'attività di controlli periodici semestrali programmata per il mese di giugno, un'ulteriore invito ad adempiere quanto sopra è stato inviato con nota ASPPA/0061618/2021 del 14/06/2021. Per quanto riguarda l'attività di etichettatura con nota ASP/0036305/2021 del 14/04/2021 e con nota ASP/0061930/2021 del 15/06/2021 si è provveduto a sollecitare l'acquisto di strumenti informatizzati.	Sollecitare l'acquisto dei dispositivi hardware eventualmente necessari per garantire la corretta etichettatura dei cespiti da parte di tutti i magazzinieri. Con riferimento all'inventario dei beni dell'azienda c/o terzi, è necessario sollecitare i riscontri non ancora pervenuti e adoperarsi per effettuare tutte le rilevazioni necessarie a libro cespiti. Si ritiene utile procedere a una ricognizione dei cespiti, partendo da un inventario straordinario al fine di determinare/verificare/aggiornare le consistenze e gli stati d'uso anche al fine di avviare l'implementazione del libro cespiti, tenuto conto delle criticità rilevate alle azioni D5-D7. Le azioni correttive dovranno essere applicate entro il 31.12.2020. Con riferimento alle criticità rilevate al 31.12.2020, relativamente ai beni presso terzi (Ausili e presidi), la UOC Gestione del Patrimonio ha pertanto provveduto a richiedere a tutti i distretti di provvedere alla ricognizione dei montascala distribuiti; i distretti si sono attivati per procedere al completamento della ricognizione. Relativamente ai Beni in comodato d'uso ad altre aziende sanitarie, la UOC ha inviato una nota di ricognizione al Bonino Pulgino e al San Raffaele, ottenendo riscontro da quest'ultimo. Le precedenti criticità espresse rispetto a tali casistiche si intendono superate. La procedura relativa le Aree Pac D-H è stata revisionata e approvata con Delibera n. 538 del 07.05.2021. Si prende atto di quanto comunicato con le note: • ASPPA/0044477/2021 del 06/05/2021; • ASPPA/0061618/2021 del 14/06/2021; • ASP/0036305/2021 del 14/04/2021; • ASP/0061930/2021 del 15/06/2021. Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.	SI	SI	
D2	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)	UOC Gestione del Patrimonio	Follow up del 09/06/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rilevano criticità relative all'alimentazione del libro cespiti ed all'individuazione fisica dei cespiti.	è necessario adoperarsi per effettuare tutte le rilevazioni necessarie a libro cespiti.	SI	SI	
D2	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 D2.2.(Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo)	UOC Gestione del Patrimonio	Follow up del 09/06/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Nonostante la UOC Gestione del Patrimonio effettui l'attività finalizzata alla corretta identificazione fisica dei cespiti, e quindi abbia identificato l'unità responsabile dei suddetti controlli, le attività svolte dall'azienda non sono tali da garantire il pieno raggiungimento degli obiettivi PAC. Infatti, non si rilevano avanzamenti rispetto alla precedente verifica di audit, nel quale si rilevavano criticità in relazione alle attività di allineamento del libro cespiti ed all'individuazione fisica dei cespiti.	è necessario adoperarsi per effettuare tutte le rilevazioni necessarie a libro cespiti.	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
D2	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 D2.3. (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.). Inoltre, deve essere: a. periodicamente controllata l'esistenza di cespiti di proprietà dell'Azienda che sono dislocati presso terzi a mezzo di conferme da parte dei terzi o con verifiche fisiche. b. mantenuta la distinzione e separazione dei cespiti di proprietà di terzi dislocati presso la Società in modo da permettere ai terzi proprietari di svolgere i propri riscontri fisici. c. prevista l'istituzione di un registro (o di documentazione simile) che raccolga tutti i dati e le informazioni necessari per tenere sotto controllo i cespiti di terzi. d. assicurato che l'azienda disponga di un'adeguata documentazione relativa al suo diritto di proprietà e agli eventuali vincoli gravanti sullo stesso o sul diverso titolo in base al quale detiene i beni (affitto, locazione finanziaria etc.) D2.5 Verifica adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici	UOC Gestione del Patrimonio	Follow up del 09/06/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rilevano criticità relative alla mancata alimentazione del libro cespiti ed alla corretta individuazione fisica dei cespiti.	Con riferimento all'inventario dei beni dell'azienda c/o terzi, al completamento della ricognizione in corso, è necessario procedere ad effettuare un riscontro rispetto ai dati risultanti dal libro cespiti aziendale per apportarvi le opportune rettifiche, in presenza di beni esistenti ma non censiti a libro cespiti e viceversa, formalizzando tale attività per darne evidenza nell'ambito delle successive verifiche di internal audit di follow-up	SI	SI	
D2	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)	UOC Gestione del Patrimonio	Follow-up del 19/04/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	E' in corso un'attività finalizzata all'identificazione dei disallineamenti presenti nell'attuale sistema tra libro cespiti e contabilità generale. Il Responsabile comunica che, una volta conclusa, i risultati di tale ricognizione saranno sottoposti alla Direzione Aziendale per valutare le azioni da intraprendere, anche in merito all'eventuale inventario da effettuare per tutti i beni mobili e immobili.	Con riferimento all'inventario dei beni dell'azienda, al completamento della ricognizione in corso, è necessario procedere ad effettuare un riscontro rispetto ai dati risultanti dal libro cespiti aziendale per apportarvi le opportune rettifiche, in presenza di beni esistenti ma non censiti a libro cespiti e viceversa, formalizzando tale attività per darne evidenza nell'ambito delle successive verifiche di internal audit di follow-up. È necessario, inoltre, sollecitare i riscontri non ancora pervenuti e adoperarsi per effettuare tutte le rilevazioni necessarie a libro cespiti. Infine, è necessario attuare una ricognizione ed una verifica puntuale per tutti i beni provvisti di molteplici etichette, derivanti anche dalla precedente inventariazione straordinaria, al fine di identificare il codice corretto, effettuando le successive modifiche a sistema.	SI	SI	
D2	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 D2.2. (Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo)	UOC Gestione del Patrimonio	Follow-up del 19/04/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	E' in corso un'attività finalizzata all'identificazione dei disallineamenti presenti nell'attuale sistema tra libro cespiti e contabilità generale. Il Responsabile comunica che, una volta conclusa, i risultati di tale ricognizione saranno sottoposti alla Direzione Aziendale per valutare le azioni da intraprendere, anche in merito all'eventuale inventario da effettuare per tutti i beni mobili e immobili.	Con riferimento all'inventario dei beni dell'azienda, al completamento della ricognizione in corso, è necessario procedere ad effettuare un riscontro rispetto ai dati risultanti dal libro cespiti aziendale per apportarvi le opportune rettifiche, in presenza di beni esistenti ma non censiti a libro cespiti e viceversa, formalizzando tale attività per darne evidenza nell'ambito delle successive verifiche di internal audit di follow-up. È necessario, inoltre, sollecitare i riscontri non ancora pervenuti e adoperarsi per effettuare tutte le rilevazioni necessarie a libro cespiti. Infine, è necessario attuare una ricognizione ed una verifica puntuale per tutti i beni provvisti di molteplici etichette, derivanti anche dalla precedente inventariazione straordinaria, al fine di identificare il codice corretto, effettuando le successive modifiche a sistema.	SI	SI	
D2	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 D2.3. (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.). Inoltre, deve essere: a. periodicamente controllata l'esistenza di cespiti di proprietà dell'Azienda che sono dislocati presso terzi a mezzo di conferme da parte dei terzi o con verifiche fisiche. b. mantenuta la distinzione e separazione dei cespiti di proprietà di terzi dislocati presso la Società in modo da permettere ai terzi proprietari di svolgere i propri riscontri fisici. c. prevista l'istituzione di un registro (o di documentazione simile) che raccolga tutti i dati e le informazioni necessari per tenere sotto controllo i cespiti di terzi. d. assicurato che l'azienda disponga di un'adeguata documentazione relativa al suo diritto di proprietà e agli eventuali vincoli gravanti sullo stesso o sul diverso titolo in base al quale detiene i beni (affitto, locazione finanziaria etc.) D2.5 Verifica adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici	UOC Gestione del Patrimonio	Follow-up del 19/04/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	E' in corso un'attività finalizzata all'identificazione dei disallineamenti presenti nell'attuale sistema tra libro cespiti e contabilità generale. Il Responsabile comunica che, una volta conclusa, i risultati di tale ricognizione saranno sottoposti alla Direzione Aziendale per valutare le azioni da intraprendere, anche in merito all'eventuale inventario da effettuare per tutti i beni mobili e immobili.	Con riferimento all'inventario dei beni dell'azienda, al completamento della ricognizione in corso, è necessario procedere ad effettuare un riscontro rispetto ai dati risultanti dal libro cespiti aziendale per apportarvi le opportune rettifiche, in presenza di beni esistenti ma non censiti a libro cespiti e viceversa, formalizzando tale attività per darne evidenza nell'ambito delle successive verifiche di internal audit di follow-up. È necessario, inoltre, sollecitare i riscontri non ancora pervenuti e adoperarsi per effettuare tutte le rilevazioni necessarie a libro cespiti. Infine, è necessario attuare una ricognizione ed una verifica puntuale per tutti i beni provvisti di molteplici etichette, derivanti anche dalla precedente inventariazione straordinaria, al fine di identificare il codice corretto, effettuando le successive modifiche a sistema.	SI	SI	
D2	D2.5	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici.	UOC Gestione del Patrimonio	19/10/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale 5. verifica del software	ALTO	X	Con riferimento agli anni 2017-2018-2019, i referenti comunicano che è in corso l'attività di quadratura rispetto ai dati presenti a sistema in occasione della precedente migrazione. Al completamento di tale ricognizione, avviata in occasione della migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile, l'Azienda procederà ad apportare le necessarie rettifiche, in presenza di beni esistenti ma non censiti a libro cespiti e viceversa.	-Si è Proceduto all'implementazione della nuova procedura aziendale adottata con delibera n.1598 del 17.10.2023 e si provvederà nella nuova programmazione a: -Finalizzare il processo di allineamento tra ordini ed entrate merci per l'esercizio 2022; -Finalizzare l'attività di quadratura dei dati afferente agli esercizi 2017-2018 e 2019; -Effettuare l'attività di quadratura tra il libro cespiti e la contabilità; - Procedere al caricamento di tutti i terreni aziendali censiti sull'Amministrazione Trasparente, all'interno del nuovo sistema amministrativo contabile; -Avviare percorsi di formazione di natura economico-patrimoniale rivolti alle diverse strutture ordinarie affinché le stesse procedano alla corretta indicazione dei conti economici	SI	SI	
D2	D2.5	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici.	OC Bilancio e Programmazioni	19/10/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale 5. verifica del software	ALTO	X	Con riferimento agli anni 2017-2018-2019, i referenti comunicano che è in corso l'attività di quadratura rispetto ai dati presenti a sistema in occasione della precedente migrazione. Al completamento di tale ricognizione, avviata in occasione della migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile, l'Azienda procederà ad apportare le necessarie rettifiche, in presenza di beni esistenti ma non censiti a libro cespiti e viceversa.	-Si è Proceduto all'implementazione della nuova procedura aziendale adottata con delibera n.1598 del 17.10.2023 e si provvederà nella nuova programmazione a: -Finalizzare il processo di allineamento tra ordini ed entrate merci per l'esercizio 2022; -Finalizzare l'attività di quadratura dei dati afferente agli esercizi 2017-2018 e 2019; -Effettuare l'attività di quadratura tra il libro cespiti e la contabilità; - Procedere al caricamento di tutti i terreni aziendali censiti sull'Amministrazione Trasparente, all'interno del nuovo sistema amministrativo contabile; -Avviare percorsi di formazione di natura economico-patrimoniale rivolti alle diverse strutture ordinarie affinché le stesse procedano alla corretta indicazione dei conti economici	SI	SI	
D3	D3.3	Verifica d'identità delle misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dei beni.	UOC Logistica e Servizi Esternalizzati	Follow up del 19/02/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale 3. Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X	Difficoltà nell'ottenere riscontro dalle UU.OO. Aziendali alle richieste di avvenuta applicazione della procedura aziendale in vigore. Tuttavia, considerata l'estensione territoriale, la complessità delle strutture e la peculiarità delle attività poste in essere presso le strutture pubbliche dell'ASP, non sempre sono e possono essere garantite misure sufficienti in tutto il territorio aziendale e presso tutte le strutture aziendali. La criticità è di tipo intrinseca alla natura pubblica dell'ASP.	Sollecitare il riscontro da parte di tutte le strutture aziendali coinvolte dal processo e a verificare, qualora venga portata all'attenzione dell'UOC l'esistenza di criticità, la possibilità di attuare azioni risolutive o trasmetterne informativa ai soggetti aziendali competenti. Non si prevede una soluzione di continuità nell'applicazione della misura in oggetto, trattandosi di criticità intrinseca alla natura pubblica dell'ASP.	SI	SI	
D3	D3.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D3.1 "Definizione, formalizzazione ed adozione di regolamento sull'accesso interno di terzi ai locali aziendali con evidenza di ruoli e responsabilità del personale."	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 1	follow up 02/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale 3. Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X	Si segnala in premessa che a seguito del nuovo piano aziendale, le attività identificate di competenza dell'UOC Logistica e servizi esternalizzati sono state trasferite in capo ai Coordinatori Amministrativi dei Distretti ospedalieri suddivisi per area territoriale di competenza. Nel corso dell'audit del 17/07/2020 con l'UOC Logistica e servizi esternalizzati erano stati rilevati significativi miglioramenti di processo: attivati servizi di portineria, impianti di allarme, servizi di vigilanza e servizi di videosorveglianza; il servizio di videosorveglianza, in particolare, era stato attivato anche in prossimità degli accessi delle due porte carrabili di via Pindemonte e via La Loggia del Presidio Pisani. Tali servizi, tuttavia a causa dell'estensione territoriale, della complessità delle strutture e della peculiarità delle attività realizzate, non sempre possono essere garantiti in tutto il territorio e presso tutte le strutture aziendali. Con nota prot. n. 63128 del 03/12/2020 indirizzata nuovamente a tutte le 60 macrostrutture, il direttore della UOC Logistica e Servizi Esternalizzati richiedeva di comunicare 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 e ritrasmetteva la nota della Direzione Generale n. 4851 del 30/01/2020 in cui si chiedeva di prendere visione del regolamento aziendale. Alla richiesta del 03/12/2020 sono pervenute due note di riscontro da parte del Distretto di Cortene e Distretto 35 Presidio Ospedaliero "Madonna SS.ma Dell'Alto", in cui si indicava la mancanza di portierato e di guardiana; nel distretto 35 l'attività era svolta dalla ditta P.F.E. (ditta di pulizie). La UOC Logistica e Servizi Esternalizzati non ha fornito un ulteriore riscontro alle note pervenute, posto che alcune azioni, informa il direttore della UOC non dipendono direttamente da proprie attività, (es. assunzione di portieri o attivazione di un servizio di guardiana). In seguito, nel corso dell'audit del 19/02/2021 è stato rilevato che delle 60 strutture interpellate hanno provveduto al riscontro complessivamente in 16 e in caso di criticità le medesime non sono state ulteriormente riscontrate da parte della UOC Logistica. Con mail del 14 gennaio 2022 il Direttore UOC Coordinamento amministrativo Area 1 dichiarava che poiché la Direzione Aziendale, ha assegnato con disposizione di servizio al Coordinamento amministrativo area 3, n. 2 unità di personale a tempo indeterminato, con qualifica di collaboratore amministrativo, tutte le attività che l'UOC Logistica svolgeva devono essere compiute dalla suddetta struttura. Pertanto, a seguito di intervista effettuata con il Direttore UOC Coordinamento amministrativo Area 1 è emerso come la struttura oggetto di audit non abbia posto in essere alla data di audit le azioni di miglioramento previste dalle azioni correttive identificate nei precedenti incontri e non abbia sollecitato il riscontro da parte di tutte le strutture aziendali di propria competenza. Il Direttore dell'UOC Coordinamento amministrativo Area 1, prendendo atto della competenza della struttura ad adempiere alle attività relative, dichiara che, con nota successiva alla data di audit, provvederà a effettuare un controllo per le strutture di competenza in merito al rispetto del regolamento sull'accesso interno di terzi ai locali aziendali, provvedendo a sollecitare il riscontro da parte di tutte le strutture aziendali.	Resta in capo all'UOC Coordinamento amministrativo Area 1 procedere: - a sollecitare il riscontro da parte di tutte le strutture aziendali per Area di competenza; - a verificare in caso di criticità la possibilità di offrire azioni risolutive con i mezzi e funzioni di cui dispone o trasmetterne informativa a chi di competenza.	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programma Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
D3	D3.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D3.2 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 1	follow up 02/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale 3. Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X	<p>Si segnala in premessa che a seguito del nuovo piano aziendale, le attività identificate di competenza dell'UOC Logistica e servizi externalizzati sono state trasferite in capo ai Coordinatori Amministrativi dei Distretti ospedalieri suddivisi per area territoriale di competenza.</p> <p>Nel corso dell'audit del 17/07/2020 con l'UOC Logistica e servizi externalizzati erano stati rilevati significativi miglioramenti di processo: attivati servizi di portineria, impianti di allarme, servizi di vigilanza e servizi di videosorveglianza; il servizio di videosorveglianza, in particolare, era stato attivato anche in prossimità degli accessi delle due porte carrabili di via Pindemonte e via La Loggia del Presidio Pisani. Tali servizi, tuttavia a causa dell'estensione territoriale, della complessità delle strutture e della peculiarità delle attività realizzate, non sempre possono essere garantiti in tutto il territorio e presso tutte le strutture aziendali.</p> <p>Con nota prot. n. 63128 del 03/12/2020 indirizzata nuovamente a tutte le 60 macrostrutture, il direttore della UOC Logistica e Servizi Externalizzati richiedeva di comunicare 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 e ritrasmetteva la nota della Direzione Generale n. 4851 del 30/01/2020 in cui si chiedeva di prendere visione del regolamento aziendale.</p> <p>Alla richiesta del 03/12/2020 sono pervenute due note di riscontro da parte del Distretto di Corleone e Distretto 35 Presidio Ospedaliero "Madonna SS.ma Dell'Alto", in cui si indicava la mancanza di portierato e di guardiania; nel distretto 35 l'attività era svolta dalla ditta P.F.E. (ditta di pulizie).</p> <p>La UOC Logistica e Servizi Externalizzati non ha fornito un ulteriore riscontro alle note pervenute, posto che alcune azioni, informa il direttore della UOC non dipendono direttamente da proprie attività, (es. assunzione di portieri o attivazione di un servizio di guardiania).</p> <p>In seguito, nel corso dell'audit del 19/02/2021 è stato rilevato che delle 60 strutture interpellate hanno provveduto al riscontro complessivamente in 16 e in caso di criticità le medesime non sono state ulteriormente riscontrate da parte della UOC Logistica.</p> <p>Con mail del 14 gennaio 2022 il Direttore UOC Coordinamento amministrativo Area 1 dichiarava che poiché la Direzione Aziendale, ha assegnato con disposizione di servizio al Coordinamento amministrativo area 3, n. 2 unità di personale a tempo indeterminato, con qualifica di collaboratore amministrativo, tutte le attività che l'UOC Logistica svolgeva devono essere compiute dalla suddetta struttura. Pertanto, a seguito di intervista effettuata con il Direttore UOC Coordinamento amministrativo Area 1 è emerso come la struttura oggetto di audit non abbia posto in essere alla data di audit le azioni di miglioramento previste dalle azioni correttive identificate nei precedenti incontri e non abbia sollecitato il riscontro da parte di tutte le strutture aziendali di propria competenza.</p> <p>Il Direttore dell'UOC Coordinamento amministrativo Area 1, prendendo atto della competenza della struttura ad adempiere alle attività relative, dichiara che, con nota successiva alla data di audit, provvederà a effettuare un controllo per le strutture di competenza in merito al rispetto del regolamento sull'accesso interno di terzi ai locali aziendali, provvedendo a sollecitare il riscontro da parte di tutte le strutture aziendali.</p>	Restare in capo all'UOC Coordinamento amministrativo Area 1 procedere: - a sollecitare il riscontro da parte di tutte le strutture aziendali per Area di competenza; - a verificare in caso di criticità la possibilità di offrire azioni risolutive con i mezzi e funzioni di cui dispone o trasmetterne informativa a chi di competenza.	SI	SI	
D3	D3.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D3.1 "Definizione, formalizzazione ed adozione di regolamento sull'accesso interno di terzi ai locali aziendali con evidenza di ruoli e responsabilità del personale."	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2 e 3	follow up 02/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale 3. Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X	<p>Si segnala in premessa che a seguito del nuovo piano aziendale, le attività identificate di competenza dell'UOC Logistica e servizi externalizzati sono state trasferite in capo ai Coordinatori Amministrativi dei Distretti ospedalieri suddivisi per area territoriale di competenza.</p> <p>Nel corso dell'audit del 17/07/2020 con l'UOC Logistica e servizi externalizzati erano stati rilevati significativi miglioramenti di processo: attivati servizi di portineria, impianti di allarme, servizi di vigilanza e servizi di videosorveglianza; il servizio di videosorveglianza, in particolare, era stato attivato anche in prossimità degli accessi delle due porte carrabili di via Pindemonte e via La Loggia del Presidio Pisani. Tali servizi, tuttavia a causa dell'estensione territoriale, della complessità delle strutture e della peculiarità delle attività realizzate, non sempre possono essere garantiti in tutto il territorio e presso tutte le strutture aziendali.</p> <p>In seguito, nel corso dell'audit del 19/02/2021 è stato rilevato che delle 60 strutture interpellate hanno provveduto al riscontro complessivamente in 16 e in caso di criticità le medesime non sono state ulteriormente riscontrate da parte della UOC Logistica.</p> <p>Da intervista con il Dirigente amministrativo dell'Area di Palermo, che sostituisce il Dirigente dell'UOC Coordinamento amministrativo Area 2 e 3 dott. Gioacchino Iraci, è emerso come con nota prot. n. 63128 del 03/12/2020 indirizzata nuovamente a tutte le 60 macrostrutture, il direttore della UOC Logistica e Servizi Externalizzati richiedeva di comunicare 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 e ritrasmetteva la nota della Direzione Generale n. 4851 del 30/01/2020 in cui si chiedeva di prendere visione del regolamento aziendale (ITEM 1).</p> <p>In seguito, è stata ottenuta risposta relativa ai PO di termini Imerese con il quale veniva preso in carico il regolamento Aziendale e che con ordine di servizio si è provveduto a nominare il coordinatore organizzativo della portineria. Inoltre, il Dirigente dell'UOC Coordinamento amministrativo area 2 e 3 ha provveduto a inoltrare a tutte le articolazioni aziendali un questionario di verifica interna per il superamento delle criticità (ITEM 2).</p> <p>Alla richiesta del 03/12/2020 sono pervenute due note di riscontro da parte del Distretto di Corleone e Distretto 35 Presidio Ospedaliero "Madonna SS.ma Dell'Alto", in cui si indicava la mancanza di portierato e di guardiania (ITEM 3).</p> <p>Il Dirigente dell'UOC Coordinamento amministrativo Area 2 e 3 non ha fornito un ulteriore riscontro alle note pervenute, posto che alcune azioni, informa il direttore della UOC non dipendono direttamente da proprie attività, (es. assunzione di portieri o attivazione di un servizio di guardiania). A tal proposito, il Dirigente amministrativo dell'Area di Palermo, presente alla sessione di audit, segnala la possibilità di identificare una struttura al fine di monitorare l'operato delle 3 aree amministrative e di adattare il regolamento aziendale, in tema di accesso di terzi presso le strutture, sulla base delle necessità delle varie articolazioni dell'Azienda.</p>	Restare in capo all'UOC Coordinamento amministrativo Area 2 e 3 procedere: - a sollecitare il riscontro da parte di tutte le strutture aziendali per Area di competenza; - a verificare in caso di criticità la possibilità di offrire azioni risolutive con i mezzi e funzioni di cui dispone o trasmetterne informativa a chi di competenza.	SI	SI	
D3	D3.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D3.2 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2 e 3	follow up 02/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale 3. Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X	<p>Si segnala in premessa che a seguito del nuovo piano aziendale, le attività identificate di competenza dell'UOC Logistica e servizi externalizzati sono state trasferite in capo ai Coordinatori Amministrativi dei Distretti ospedalieri suddivisi per area territoriale di competenza.</p> <p>Nel corso dell'audit del 17/07/2020 con l'UOC Logistica e servizi externalizzati erano stati rilevati significativi miglioramenti di processo: attivati servizi di portineria, impianti di allarme, servizi di vigilanza e servizi di videosorveglianza; il servizio di videosorveglianza, in particolare, era stato attivato anche in prossimità degli accessi delle due porte carrabili di via Pindemonte e via La Loggia del Presidio Pisani. Tali servizi, tuttavia a causa dell'estensione territoriale, della complessità delle strutture e della peculiarità delle attività realizzate, non sempre possono essere garantiti in tutto il territorio e presso tutte le strutture aziendali.</p> <p>In seguito, nel corso dell'audit del 19/02/2021 è stato rilevato che delle 60 strutture interpellate hanno provveduto al riscontro complessivamente in 16 e in caso di criticità le medesime non sono state ulteriormente riscontrate da parte della UOC Logistica.</p> <p>Da intervista con il Dirigente amministrativo dell'Area di Palermo, che sostituisce il Dirigente dell'UOC Coordinamento amministrativo Area 2 e 3 dott. Gioacchino Iraci, è emerso come con nota prot. n. 63128 del 03/12/2020 indirizzata nuovamente a tutte le 60 macrostrutture, il direttore della UOC Logistica e Servizi Externalizzati richiedeva di comunicare 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 e ritrasmetteva la nota della Direzione Generale n. 4851 del 30/01/2020 in cui si chiedeva di prendere visione del regolamento aziendale (ITEM 1).</p> <p>In seguito, è stata ottenuta risposta relativa ai PO di termini Imerese con il quale veniva preso in carico il regolamento Aziendale e che con ordine di servizio si è provveduto a nominare il coordinatore organizzativo della portineria. Inoltre, il Dirigente dell'UOC Coordinamento amministrativo area 2 e 3 ha provveduto a inoltrare a tutte le articolazioni aziendali un questionario di verifica interna per il superamento delle criticità (ITEM 2).</p> <p>Alla richiesta del 03/12/2020 sono pervenute due note di riscontro da parte del Distretto di Corleone e Distretto 35 Presidio Ospedaliero "Madonna SS.ma Dell'Alto", in cui si indicava la mancanza di portierato e di guardiania (ITEM 3).</p> <p>Il Dirigente dell'UOC Coordinamento amministrativo Area 2 e 3 non ha fornito un ulteriore riscontro alle note pervenute, posto che alcune azioni, informa il direttore della UOC non dipendono direttamente da proprie attività, (es. assunzione di portieri o attivazione di un servizio di guardiania). A tal proposito, il Dirigente amministrativo dell'Area di Palermo, presente alla sessione di audit, segnala la possibilità di identificare una struttura al fine di monitorare l'operato delle 3 aree amministrative e di adattare il regolamento aziendale, in tema di accesso di terzi presso le strutture, sulla base delle necessità delle varie articolazioni dell'Azienda.</p>	Restare in capo all'UOC Coordinamento amministrativo Area 2 e 3 procedere: - a sollecitare il riscontro da parte di tutte le strutture aziendali per Area di competenza; - a verificare in caso di criticità la possibilità di offrire azioni risolutive con i mezzi e funzioni di cui dispone o trasmetterne informativa a chi di competenza.	SI	SI	
D3	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.	UOC Approvvigionamenti	23/02/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	<p>La UOC non dispone di uno storico tale da poter valutare l'eventuale non congruità di copertura assicurativa a fronte di un danno subito.</p>	Implementare, nonché valutare con il responsabile PAC, una procedura per il monitorare i passaggi e i criteri di determinazione dei fabbisogni e la determinazione di uno storico relativo l'effettiva congruità delle polizze stipulate in relazione all'eventuale attivazione delle polizze da parte dell'azienda. Entro il 31.12.21.	SI	SI	
D3	D3.4	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."	UOC Gestione del Patrimonio	Follow-up del 11/10/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
D3	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.	UOC Gestione Patrimonio	10/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	<p>Nel corso dell'audit il direttore della UOC ha rappresentato che la UOC Gestione del Patrimonio al momento della stipula o del rinnovo della polizza, su richiesta dell'UOC Approvvigionamenti, comunica il valore attuale dei beni ammortizzabili ai fini della determinazione del fabbisogno utile alla valutazione della congruità delle polizze assicurative contratte dall'azienda.</p> <p>Da aprile 2021 l'Azienda ha affidato, con delibera n. 326 del 24.03.2021, il servizio di intermediazione con la compagnia assicurativa alla ditta Consulbrokers SpA (si veda item 1).</p> <p>Con nota prot. n. 75179 del 13/07/2021, l'UOC Gestione del Patrimonio ha inoltrato a tutte le articolazioni aziendali la procedura per effettuare la denuncia e la relativa gestione dei sinistri (si veda item 2). In caso di un sinistro e/o danneggiamento di beni o apparecchiature aziendali, rientranti nella polizza, la struttura interessata, oltre a fare regolare denuncia all'autorità giudiziaria, deve predisporre un elenco dei danni subiti da trasmettere all'intermediario ed in conoscenza all'UOC Gestione Patrimonio. L'UOC è immediatamente contattata al fine di effettuare un sopralluogo con il consegnatario del bene o struttura per procedere ai rilievi tecnici e alla messa in sicurezza, se ritenuta necessaria, senza con questo alterare lo stato del bene o della struttura (sopralluogo che avviene entro 48h dalla segnalazione). L'intermediario Consulbrokers, alla ricezione della denuncia di sinistro, deve darne comunicazione alla struttura denunciante e all'UOC Gestione Patrimonio.</p> <p>La UOC Gestione Patrimonio effettuata la segnalazione comunicherà alla UOC Progettazione e Manutenzione il giorno del sopralluogo da effettuarsi in contraddittorio con il perito assicurativo e la quantificazione del danno.</p> <p>Come comunicato con circolare n. 44536 del 14/03/2022 trasmessa dalla UOC Patrimonio è stata attivata una copertura ALL RISK per il patrimonio mobile e immobiliare aziendale (si veda da item3 ad item 6).</p> <p>Secondo quanto riferito dal Dott. Rinaldi sono state aperte n. 2 segnalazioni nel 2021, una relativa ad un incendio presso il PTA Biondo ed una per allagamento dei locali di Villa delle Ginestre (si vedano item 7 e 8). La UOC dispone di uno storico al fine di poter valutare la congruità delle coperture assicurative in essere (si veda item 9).</p>	Con riferimento alla procedura per la verifica di congruità delle polizze assicurative a copertura dei rischi sui cespiti è necessario determinare il fabbisogno aziendale utile alla valutazione della congruità delle polizze assicurative contratte dall'azienda di instaurare meccanismi di dialogo con le UU.OO.CC. coinvolte dal processo, anche mediante l'ottenimento, con periodicità annuale, da parte della Consulbroker del riepilogo dei sinistri con la relativa relazione.	SI	SI	
D3	D3.5	Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.	UOC Gestione Patrimonio	10/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	<p>Dalla intervista svolta con il responsabile dell'UOC oggetto di verifica è stato rappresentato come al fine di preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico, sono state inviate le note prot. n. 104014 del 27/09/2021 e n. 42100 del 09.03.2022 alle strutture dell'Azienda per adottare le misure utili a monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico (si veda item 10). Precedentemente, a tal fine, era stata diramata, a tutti i consegnatari dei beni mobili aziendali, la nota prot. n. 67816 del 22.12.2020, con la quale sono state inoltrate le schede inventario revisionate, comprensive delle informazioni relative allo stato di utilizzo dei beni soggetti a deterioramento fisico (si veda item 11).</p> <p>nell'ambito dei capitolati di gara per l'acquisto di attrezzature sanitarie e non sanitarie vengono già previsti gli interventi di manutenzione ordinaria. Il servizio può anche essere oggetto di specifico acquisto.</p> <p>Semestralmente, l'UOC Gestione Patrimonio riceve dalle strutture l'inventario dei beni mobili dal quale risulta lo stato di conservazione e utilizzo dei beni soggetti a deterioramento fisico (si veda item 13).</p>	Con riferimento alla procedura per la verifica di congruità delle polizze assicurative a copertura dei rischi sui cespiti è necessario determinare il fabbisogno aziendale utile alla valutazione della congruità delle polizze assicurative contratte dall'azienda di instaurare meccanismi di dialogo con le UU.OO.CC. coinvolte dal processo, anche mediante l'ottenimento, con periodicità annuale, da parte della Consulbroker del riepilogo dei sinistri con la relativa relazione.	SI	SI	
D3	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.	UOC Progettazione e manutenzione	28/02/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	<p>Nel corso della verifica di audit il Direttore della UOC ha rappresentato che la UOC Progettazione e Manutenzione allo stato attuale non partecipa alla valutazione della congruità delle polizze assicurative contratte dall'azienda.</p> <p>Infatti, lo stesso informa che, con delibera n. 15 del 10 gennaio 2022, le polizze assicurative sono state stipulate a fronte di una gara con Azienda capofila l'ASP di Messina (si veda ITEM 2) con cui è stata aggiudicata la procedura di gara regionale per l'Affidamento del servizio di copertura assicurativa in favore delle Aziende facenti parte del Servizio Sanitario Regionale della Regione Siciliana.</p>	Con riferimento all'azione D3.5, fermo restando l'esito positivo della verifica odierna, si suggerisce, per gli atti futuri, di attenzionare la corretta compilazione degli atti amministrativi proposti dall'UOC.	SI	SI	
D3	D3.5	Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.	UOC Progettazione e manutenzione	28/02/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	<p>Nel corso della verifica di audit il Direttore della UOC ha rappresentato che la UOC Progettazione e Manutenzione allo stato attuale non partecipa alla valutazione della congruità delle polizze assicurative contratte dall'azienda.</p> <p>Infatti, lo stesso informa che, con delibera n. 15 del 10 gennaio 2022, le polizze assicurative sono state stipulate a fronte di una gara con Azienda capofila l'ASP di Messina (si veda ITEM 2) con cui è stata aggiudicata la procedura di gara regionale per l'Affidamento del servizio di copertura assicurativa in favore delle Aziende facenti parte del Servizio Sanitario Regionale della Regione Siciliana.</p>	Con riferimento all'azione D3.5, fermo restando l'esito positivo della verifica odierna, si suggerisce, per gli atti futuri, di attenzionare la corretta compilazione degli atti amministrativi proposti dall'UOC.	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività di Audit realizzate nel 2023 come da programma Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.5 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Progettazione e Manutenzione	Follow up del 06/05/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Rispetto all'audit precedente svolto in data 31/07/2020 si rileva che la procedura aziendale è stata revisionata al fine di rappresentare il processo organizzativo secondo le attività svolte dall'Azienda prevedendo anche un miglioramento delle stesse sotto il profilo della acquisizione del fabbisogno delle UU.OO. aziendali, necessario per addivenire alla definizione del fabbisogno relativo alla categoria di beni gestita dall'UOC oggetto di verifica. La UOC ha, infatti, partecipato alla revisione della procedura predisposta dal Dipartimento RTFS approvata con Delibera n. 538 del 7 maggio 2021. Fermo restando l'avvenuta revisione della procedura aziendale la stessa è in corso di attuazione. Si rendono necessarie ulteriori verifiche successive entro il 31.12.21.	Alla luce della nuova procedura entrata in vigore è necessario provvedere alla corretta applicazione della stessa nel secondo semestre del 2021. Considerate le tempistiche previste dalla nuova procedura aziendale, l'UOC auditata dovrà implementare la nuova procedura ed avviare le attività di ricognizione del fabbisogno e di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti entro il 31.12.21.	SI	SI	
D4	D4.7	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	Follow up del 06/05/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si veda azione D4.1.	Si veda azione D4.1.	SI	SI	
D4	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).	UOC Approvvigionamenti	Follow up del 11/05/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Rispetto all'audit precedente svolto in data 31/07/2020 si rileva che la procedura aziendale è stata revisionata al fine di rappresentare il processo organizzativo secondo le attività svolte dall'Azienda prevedendo anche un miglioramento delle stesse sotto il profilo della acquisizione del fabbisogno delle UU.OO. aziendali, necessario per addivenire alla definizione del fabbisogno relativo alla categoria di beni gestita dall'UOC oggetto di verifica. La UOC ha, infatti, partecipato alla revisione della procedura predisposta dal Dipartimento RTFS approvata con Delibera n. 538 del 7 maggio 2021. Fermo restando l'avvenuta revisione della procedura aziendale la stessa è in corso di attuazione. Si rendono necessarie ulteriori verifiche successive entro il 31.12.21.	Alla luce della nuova procedura entrata in vigore è necessario provvedere alla corretta applicazione della stessa nel secondo semestre del 2021. Considerate le tempistiche previste dalla nuova procedura aziendale, l'UOC auditata dovrà implementare la nuova procedura ed avviare le attività di ricognizione del fabbisogno e di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti entro il 31.12.21.	SI	SI	
D4	D4.7	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 Approvvigionamenti	Follow up del 11/05/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si veda azione D4.1.	Si veda azione D4.1.	SI	SI	
D4	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).	OC Bilancio e Programmazione	04/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Da intervista effettuata con i Referenti della UOC oggetto di verifica è emerso che il Piano degli investimenti non è stato prodotto e trasmesso alla struttura. Pertanto, in sede di redazione del bilancio, la UOC Bilancio e Programmazione richiede alle strutture un riepilogo degli investimenti effettuati, segnalando le relative fonti di finanziamento. Non avendo ottenuto risposta dalle strutture, la UOC Bilancio e Programmazione provvede ad estrarre da sistema C4H il relativo mastro in modo da verificare, attraverso l'acquisizione delle fatture, l'allineamento con il libro cespiti e con la voce di CE "AA0240 - Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti". Si segnala, pertanto, che, nonostante le attività e i controlli svolti dalla UOC Bilancio e Programmazione non rispecchiano le nuove procedure in corso di recepimento, l'obiettivo di riconciliazione e rendicontazione viene tuttavia raggiunto.	Relativamente a tali azioni dovranno essere compiute tutte le attività previste dalla nuova procedura PAC, ai fini della definizione del piano degli investimenti. Alla luce della nuova procedura entrata in vigore è necessario provvedere alla corretta applicazione della stessa entro la fine del secondo semestre 2022.	SI	SI	
D4	D4.7	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".	OC Bilancio e Programmazione	04/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Da intervista effettuata con i Referenti della UOC oggetto di verifica è emerso che il Piano degli investimenti non è stato prodotto e trasmesso alla struttura. Pertanto, in sede di redazione del bilancio, la UOC Bilancio e Programmazione richiede alle strutture un riepilogo degli investimenti effettuati, segnalando le relative fonti di finanziamento. Non avendo ottenuto risposta dalle strutture, la UOC Bilancio e Programmazione provvede ad estrarre da sistema C4H il relativo mastro in modo da verificare, attraverso l'acquisizione delle fatture, l'allineamento con il libro cespiti e con la voce di CE "AA0240 - Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti". Si segnala, pertanto, che, nonostante le attività e i controlli svolti dalla UOC Bilancio e Programmazione non rispecchiano le nuove procedure in corso di recepimento, l'obiettivo di riconciliazione e rendicontazione viene tuttavia raggiunto.	Relativamente a tali azioni dovranno essere compiute tutte le attività previste dalla nuova procedura PAC, ai fini della definizione del piano degli investimenti. Alla luce della nuova procedura entrata in vigore è necessario provvedere alla corretta applicazione della stessa entro la fine del secondo semestre 2022.	SI	SI	
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.5 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmazione	04/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Da intervista effettuata con i Referenti della UOC oggetto di verifica è emerso che il Piano degli investimenti non è stato prodotto e trasmesso alla struttura. Pertanto, in sede di redazione del bilancio, la UOC Bilancio e Programmazione richiede alle strutture un riepilogo degli investimenti effettuati, segnalando le relative fonti di finanziamento. Non avendo ottenuto risposta dalle strutture, la UOC Bilancio e Programmazione provvede ad estrarre da sistema C4H il relativo mastro in modo da verificare, attraverso l'acquisizione delle fatture, l'allineamento con il libro cespiti e con la voce di CE "AA0240 - Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti". Si segnala, pertanto, che, nonostante le attività e i controlli svolti dalla UOC Bilancio e Programmazione non rispecchiano le nuove procedure in corso di recepimento, l'obiettivo di riconciliazione e rendicontazione viene tuttavia raggiunto.	Relativamente a tali azioni dovranno essere compiute tutte le attività previste dalla nuova procedura PAC, ai fini della definizione del piano degli investimenti. Alla luce della nuova procedura entrata in vigore è necessario provvedere alla corretta applicazione della stessa entro la fine del secondo semestre 2022.	SI	SI	
D4	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).	UOC Approvvigionamenti	Follow up del 13/06/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Con riferimento alle azioni finalizzate alla predisposizione e all'adozione del Piano degli investimenti non emergono gap di natura procedurale rispetto a quanto previsto dalla Delibera N. 538 del 7 maggio 2021. Tuttavia, si segnala che le singole articolazioni aziendali sono chiamate ad inviare una "Relazione dei Fabbisogni" entro il 30 giugno di ogni anno. Tale relazione contiene i dettagli degli investimenti e degli interventi da attuare nel corso dell'anno successivo. All'interno di tale processo, la UOC Approvvigionamenti invia alle diverse strutture il modulo con cui le stesse manifestano i propri fabbisogni in materia di immobilizzazioni. Dall'intervista svolta con il Responsabile della presente UOC il processo di definizione del piano degli investimenti avviene con modalità differenti da quelle previste dalla procedura aziendale descritta Delibera N. 538 del 7 maggio 2021. In particolare, non è svolta da parte dell'UOC la raccolta, per le categorie di pertinenza, del fabbisogno delle strutture organizzative aziendali, necessario ad addivenire ad una definizione accurata del fabbisogno effettivo aziendale e per ridurre la gestione degli acquisti in urgenza. Inoltre, non ha luogo la trasmissione della scheda di analisi dei fabbisogni dalle strutture organizzative con responsabilità economico finanziaria e quella con responsabilità di pianificazione, programmazione e controllo di gestione deputate, secondo la procedura aziendale, ad analizzare e consolidare gli investimenti. La definizione del piano, di fatto, avviene congiuntamente da parte dell'UOC Approvvigionamenti e Progettazione e Manutenzione, ma non da parte delle strutture organizzative con responsabilità economico finanziaria e quella con responsabilità di pianificazione, programmazione e controllo di gestione, cui viene inviato tramite mail solo per attenzione la fonte di finanziamento e le spese che dovranno gravare sul bilancio. In merito all'Azione PAC D4.3 si rileva che le attività descritte nella procedura della Delibera n. 538 del 7 maggio 2021, non sono in capo alla UOC Approvvigionamenti ma risultano di competenza dell'UOC Bilancio e Programmazione. Infine, non emergono particolari rilievi in merito all'implementazione dell'azione PAC D4.5, in quanto la presente UOC ha identificato l'unità responsabile delle azioni di controllo in capo alla stessa, volte a garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento degli obiettivi. Si acquisisce copia del "Programmazione biennale acquisti beni e servizi 2020/2021 e triennale lavori pubblici 2020/2022" adottato con delibera n. 666 del 06/11/2019. In merito al programma dei beni e servizi, ci si riserva di ottenere durante la prossima verifica di acquisire il piano aggiornato.	Per garantire il rispetto delle scadenze previste dalla procedura per la predisposizione del Piano degli investimenti si consiglia di inviare sollecito per la compilazione del modulo dei fabbisogni, completo degli elementi previsti dalla procedura, alle diverse articolazioni aziendali attraverso nota protocollata. Alla luce della procedura deliberata a maggio 2021 è necessario provvedere alla corretta applicazione della stessa, e considerato che l'ultimo piano biennale per i beni e servizi, approvato con Delibera n. 666 del 06.11.2019, è relativo al biennio 2020/2021 e che lo stesso ha trovato parziale attuazione a causa dell'emergenza pandemica, si richiede di addivenire alla produzione di un programma aggiornato.	SI	SI	
D4	D4.7	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 Approvvigionamenti	Follow up del 13/06/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Con riferimento alle azioni finalizzate alla predisposizione e all'adozione del Piano degli investimenti non emergono gap di natura procedurale rispetto a quanto previsto dalla Delibera N. 538 del 7 maggio 2021. Tuttavia, si segnala che le singole articolazioni aziendali sono chiamate ad inviare una "Relazione dei Fabbisogni" entro il 30 giugno di ogni anno. Tale relazione contiene i dettagli degli investimenti e degli interventi da attuare nel corso dell'anno successivo. All'interno di tale processo, la UOC Approvvigionamenti invia alle diverse strutture il modulo con cui le stesse manifestano i propri fabbisogni in materia di immobilizzazioni. Dall'intervista svolta con il Responsabile della presente UOC il processo di definizione del piano degli investimenti avviene con modalità differenti da quelle previste dalla procedura aziendale descritta Delibera N. 538 del 7 maggio 2021. In particolare, non è svolta da parte dell'UOC la raccolta, per le categorie di pertinenza, del fabbisogno delle strutture organizzative aziendali, necessario ad addivenire ad una definizione accurata del fabbisogno effettivo aziendale e per ridurre la gestione degli acquisti in urgenza. Inoltre, non ha luogo la trasmissione della scheda di analisi dei fabbisogni dalle strutture organizzative con responsabilità economico finanziaria e quella con responsabilità di pianificazione, programmazione e controllo di gestione deputate, secondo la procedura aziendale, ad analizzare e consolidare gli investimenti. La definizione del piano, di fatto, avviene congiuntamente da parte dell'UOC Approvvigionamenti e Progettazione e Manutenzione, ma non da parte delle strutture organizzative con responsabilità economico finanziaria e quella con responsabilità di pianificazione, programmazione e controllo di gestione, cui viene inviato tramite mail solo per attenzione la fonte di finanziamento e le spese che dovranno gravare sul bilancio. In merito all'Azione PAC D4.3 si rileva che le attività descritte nella procedura della Delibera n. 538 del 7 maggio 2021, non sono in capo alla UOC Approvvigionamenti ma risultano di competenza dell'UOC Bilancio e Programmazione. Infine, non emergono particolari rilievi in merito all'implementazione dell'azione PAC D4.5, in quanto la presente UOC ha identificato l'unità responsabile delle azioni di controllo in capo alla stessa, volte a garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento degli obiettivi. Si acquisisce copia del "Programmazione biennale acquisti beni e servizi 2020/2021 e triennale lavori pubblici 2020/2022" adottato con delibera n. 666 del 06/11/2019. In merito al programma dei beni e servizi, ci si riserva di ottenere durante la prossima verifica di acquisire il piano aggiornato.	Per garantire il rispetto delle scadenze previste dalla procedura per la predisposizione del Piano degli investimenti si consiglia di inviare sollecito per la compilazione del modulo dei fabbisogni, completo degli elementi previsti dalla procedura, alle diverse articolazioni aziendali attraverso nota protocollata. Alla luce della procedura deliberata a maggio 2021 è necessario provvedere alla corretta applicazione della stessa, e considerato che l'ultimo piano biennale per i beni e servizi, approvato con Delibera n. 666 del 06.11.2019, è relativo al biennio 2020/2021 e che lo stesso ha trovato parziale attuazione a causa dell'emergenza pandemica, si richiede di addivenire alla produzione di un programma aggiornato.	SI	SI	
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.5 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Approvvigionamenti	Follow up del 13/06/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Con riferimento alle azioni finalizzate alla predisposizione e all'adozione del Piano degli investimenti non emergono gap di natura procedurale rispetto a quanto previsto dalla Delibera N. 538 del 7 maggio 2021. Tuttavia, si segnala che le singole articolazioni aziendali sono chiamate ad inviare una "Relazione dei Fabbisogni" entro il 30 giugno di ogni anno. Tale relazione contiene i dettagli degli investimenti e degli interventi da attuare nel corso dell'anno successivo. All'interno di tale processo, la UOC Approvvigionamenti invia alle diverse strutture il modulo con cui le stesse manifestano i propri fabbisogni in materia di immobilizzazioni. Dall'intervista svolta con il Responsabile della presente UOC il processo di definizione del piano degli investimenti avviene con modalità differenti da quelle previste dalla procedura aziendale descritta Delibera N. 538 del 7 maggio 2021. In particolare, non è svolta da parte dell'UOC la raccolta, per le categorie di pertinenza, del fabbisogno delle strutture organizzative aziendali, necessario ad addivenire ad una definizione accurata del fabbisogno effettivo aziendale e per ridurre la gestione degli acquisti in urgenza. Inoltre, non ha luogo la trasmissione della scheda di analisi dei fabbisogni dalle strutture organizzative con responsabilità economico finanziaria e quella con responsabilità di pianificazione, programmazione e controllo di gestione deputate, secondo la procedura aziendale, ad analizzare e consolidare gli investimenti. La definizione del piano, di fatto, avviene congiuntamente da parte dell'UOC Approvvigionamenti e Progettazione e Manutenzione, ma non da parte delle strutture organizzative con responsabilità economico finanziaria e quella con responsabilità di pianificazione, programmazione e controllo di gestione, cui viene inviato tramite mail solo per attenzione la fonte di finanziamento e le spese che dovranno gravare sul bilancio. In merito all'Azione PAC D4.3 si rileva che le attività descritte nella procedura della Delibera n. 538 del 7 maggio 2021, non sono in capo alla UOC Approvvigionamenti ma risultano di competenza dell'UOC Bilancio e Programmazione. Infine, non emergono particolari rilievi in merito all'implementazione dell'azione PAC D4.5, in quanto la presente UOC ha identificato l'unità responsabile delle azioni di controllo in capo alla stessa, volte a garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento degli obiettivi. Si acquisisce copia del "Programmazione biennale acquisti beni e servizi 2020/2021 e triennale lavori pubblici 2020/2022" adottato con delibera n. 666 del 06/11/2019. In merito al programma dei beni e servizi, ci si riserva di ottenere durante la prossima verifica di acquisire il piano aggiornato.	Per garantire il rispetto delle scadenze previste dalla procedura per la predisposizione del Piano degli investimenti si consiglia di inviare sollecito per la compilazione del modulo dei fabbisogni, completo degli elementi previsti dalla procedura, alle diverse articolazioni aziendali attraverso nota protocollata. Alla luce della procedura deliberata a maggio 2021 è necessario provvedere alla corretta applicazione della stessa, e considerato che l'ultimo piano biennale per i beni e servizi, approvato con Delibera n. 666 del 06.11.2019, è relativo al biennio 2020/2021 e che lo stesso ha trovato parziale attuazione a causa dell'emergenza pandemica, si richiede di addivenire alla produzione di un programma aggiornato.	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programma Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
D4	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).	UOC Progettazione e Manutenzione	follow up del 27/04/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Nell'ambito della nuova procedura aziendale, il punto indicato è trattato al Capitolo 2 Piano degli Investimenti - paragrafo 2.1 "Identificazione dei fabbisogni e pianificazione degli investimenti". All'interno della procedura si è provveduto a dettagliare i passaggi operativi. Secondo la procedura tutte le articolazioni aziendali devono compilare entro il 30/06 una relazione dei fabbisogni coinvolgendo le macrostrutture interessate, la compilazione della scheda dei fabbisogni deve essere effettuata secondo gli item elencati nel dettaglio nella procedura e autorizzato dalla Direzione aziendale, per le categorie sottoelencate si specifica: -Tecnologie sanitarie - la UOC ha implementato l'utilizzo di un gestionale "COSWIN", cui hanno accesso tutti i responsabili sanitari per i beni in loro consegna, tramite il quale è possibile monitorare il livello di obsolescenza temporale degli stessi per cui la UOC richiede direttamente al responsabile di struttura se vuole o meno richiederne la sostituzione; -Immobili - la UOC effettua le manutenzioni ordinarie a prescindere dalle richieste, secondo normative tecniche e sanitarie specifiche. -Impianti - la UOC effettua le manutenzioni ordinarie previste da normative tecniche e sanitarie specifiche, indipendentemente dalle richieste. Dall'intervista svolta con il Responsabile della presente UOC è emerso che il processo di definizione del piano degli investimenti avviene con modalità differenti da quelle previste dalla procedura aziendale descritta Delibera N. 538 del 7 maggio 2021. In particolare, non è svolta da parte dell'UOC la raccolta, per le categorie di pertinenza, del fabbisogno delle strutture organizzative aziendali, necessario ad addivenire ad una definizione accurata del fabbisogno effettivo aziendale. Inoltre, non ha luogo la trasmissione della scheda di analisi dei fabbisogni dalle strutture organizzative con responsabilità economico finanziaria e quella con responsabilità di pianificazione, programmazione e controllo di gestione deputate, secondo la procedura aziendale, ad analizzare e consolidare gli investimenti. La definizione del piano, di fatto, avviene congiuntamente da parte dell'UOC Approvvigionamenti e Progettazione e Manutenzione. Inoltre, il prospetto denominato Piano degli interventi e delle Categorie non viene predisposto dall'UOC - a seguito dell'autorizzazione delle schede di fabbisogno da parte della Direzione aziendale, spetterebbe alla "cabina di regia", composta da tutte le UOC afferenti al Dipartimento Risorse Tecnologiche Finanziarie Strutturali, al fine di compiere un'analisi delle richieste in base all'esigenze manifestate, le priorità rappresentate e le disponibilità economico-finanziarie. Di fatto, dall'intervista è emerso come la cabina di regia non è stata costituita alla data dell'intervento e che il piano degli investimenti proposto non ha avuto alcun riscontro da parte della direzione strategica (ITEM 2). Si acquisisce copia del "Programmazione biennale acquisti beni e servizi 2020/2021 e triennale lavori pubblici 2020/2022" adottato con delibera n. 666 del 06/11/2019. In merito al programma dei beni e servizi, ci si riserva di ottenere durante la prossima verifica di acquisire il piano aggiornato.	Con riferimento all'azione PAC D4 dovranno essere compiute tutte le attività previste dalla procedura PAC, al fine di garantire il rispetto delle scadenze previste per la predisposizione del Piano degli Investimenti. In particolare, si chiede di istituire quanto prima, di concerto con le strutture competenti, la cabina di regia al fine di compiere un'analisi delle richieste in base all'esigenze manifestate. Si richiede, inoltre, di svolgere la raccolta, per le categorie di pertinenza, del fabbisogno delle strutture organizzative aziendali, necessario ad addivenire ad una definizione accurata del fabbisogno effettivo aziendale.	SI	SI	
D4	D4.7	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 Manutenzione	follow up del 27/04/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Nell'ambito della nuova procedura aziendale, il punto indicato è trattato al Capitolo 2 Piano degli Investimenti - paragrafo 2.1 "Identificazione dei fabbisogni e pianificazione degli investimenti". All'interno della procedura si è provveduto a dettagliare i passaggi operativi. Secondo la procedura tutte le articolazioni aziendali devono compilare entro il 30/06 una relazione dei fabbisogni coinvolgendo le macrostrutture interessate, la compilazione della scheda dei fabbisogni deve essere effettuata secondo gli item elencati nel dettaglio nella procedura e autorizzato dalla Direzione aziendale, per le categorie sottoelencate si specifica: -Tecnologie sanitarie - la UOC ha implementato l'utilizzo di un gestionale "COSWIN", cui hanno accesso tutti i responsabili sanitari per i beni in loro consegna, tramite il quale è possibile monitorare il livello di obsolescenza temporale degli stessi per cui la UOC richiede direttamente al responsabile di struttura se vuole o meno richiederne la sostituzione; -Immobili - la UOC effettua le manutenzioni ordinarie a prescindere dalle richieste, secondo normative tecniche e sanitarie specifiche. -Impianti - la UOC effettua le manutenzioni ordinarie previste da normative tecniche e sanitarie specifiche, indipendentemente dalle richieste. Dall'intervista svolta con il Responsabile della presente UOC è emerso che il processo di definizione del piano degli investimenti avviene con modalità differenti da quelle previste dalla procedura aziendale descritta Delibera N. 538 del 7 maggio 2021. In particolare, non è svolta da parte dell'UOC la raccolta, per le categorie di pertinenza, del fabbisogno delle strutture organizzative aziendali, necessario ad addivenire ad una definizione accurata del fabbisogno effettivo aziendale. Inoltre, non ha luogo la trasmissione della scheda di analisi dei fabbisogni dalle strutture organizzative con responsabilità economico finanziaria e quella con responsabilità di pianificazione, programmazione e controllo di gestione deputate, secondo la procedura aziendale, ad analizzare e consolidare gli investimenti. La definizione del piano, di fatto, avviene congiuntamente da parte dell'UOC Approvvigionamenti e Progettazione e Manutenzione. Inoltre, il prospetto denominato Piano degli interventi e delle Categorie non viene predisposto dall'UOC - a seguito dell'autorizzazione delle schede di fabbisogno da parte della Direzione aziendale, spetterebbe alla "cabina di regia", composta da tutte le UOC afferenti al Dipartimento Risorse Tecnologiche Finanziarie Strutturali, al fine di compiere un'analisi delle richieste in base all'esigenze manifestate, le priorità rappresentate e le disponibilità economico-finanziarie. Di fatto, dall'intervista è emerso come la cabina di regia non è stata costituita alla data dell'intervento e che il piano degli investimenti proposto non ha avuto alcun riscontro da parte della direzione strategica (ITEM 2). Si acquisisce copia del "Programmazione biennale acquisti beni e servizi 2020/2021 e triennale lavori pubblici 2020/2022" adottato con delibera n. 666 del 06/11/2019. In merito al programma dei beni e servizi, ci si riserva di ottenere durante la prossima verifica di acquisire il piano aggiornato. In merito all'Azione PAC D4.3 si rileva che le attività descritte nella procedura della Delibera n. 538 del 7 maggio 2021, non sono in capo alla UOC Approvvigionamenti ma risultano di competenza dell'UOC Bilancio e Programmazione.	Con riferimento all'azione PAC D4 dovranno essere compiute tutte le attività previste dalla procedura PAC, al fine di garantire il rispetto delle scadenze previste per la predisposizione del Piano degli Investimenti. In particolare, si chiede di istituire quanto prima, di concerto con le strutture competenti, la cabina di regia al fine di compiere un'analisi delle richieste in base all'esigenze manifestate. Si richiede, inoltre, di svolgere la raccolta, per le categorie di pertinenza, del fabbisogno delle strutture organizzative aziendali, necessario ad addivenire ad una definizione accurata del fabbisogno effettivo aziendale.	SI	SI	
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.5 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Progettazione e Manutenzione	follow up del 27/04/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	In merito a tale Azione, si segnala che, alla data di verifica, non è stata costituita la cabina di regia, composta da tutte le UOC afferenti al Dipartimento Risorse Tecnologiche Finanziarie Strutturali, al fine di compiere un'analisi delle richieste in base all'esigenze manifestate e che il processo di definizione del piano degli investimenti avviene con modalità differenti da quelle previste dalla procedura aziendale descritta Delibera N. 538 del 7 maggio 2021.	Con riferimento all'azione PAC D4 dovranno essere compiute tutte le attività previste dalla procedura PAC, al fine di garantire il rispetto delle scadenze previste per la predisposizione del Piano degli Investimenti. In particolare, si chiede di istituire quanto prima, di concerto con le strutture competenti, la cabina di regia al fine di compiere un'analisi delle richieste in base all'esigenze manifestate. Si richiede, inoltre, di svolgere la raccolta, per le categorie di pertinenza, del fabbisogno delle strutture organizzative aziendali, necessario ad addivenire ad una definizione accurata del fabbisogno effettivo aziendale.	SI	SI	
D4	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).	OC Bilancio e Programmazione	Follow-up del 13/04/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Mancato coinvolgimento della UOC Bilancio e Programmazione durante le interlocuzioni funzionali alla predisposizione del Piano degli Investimenti	Per efficientare il processo di produzione del Piano degli Investimenti e garantire che lo stesso rappresenti uno strumento di programmazione economica e finanziaria adeguato, si consiglia di assumere un ruolo proattivo all'interno del suddetto processo, sollecitando le strutture coinvolte all'interno della "cabina di regia" a collaborare per la predisposizione del Piano degli Investimenti nelle tempistiche identificate dalla procedura. Inoltre, è necessario che il Mastriro voce CE AA0240 riporti il dettaglio analitico delle rettifiche effettuate per singolo contributo.	SI	SI	
D4	D4.7	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".	OC Bilancio e Programmazione	Follow-up del 13/04/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Mancato coinvolgimento della UOC Bilancio e Programmazione durante le interlocuzioni funzionali alla predisposizione del Piano degli Investimenti	Per efficientare il processo di produzione del Piano degli Investimenti e garantire che lo stesso rappresenti uno strumento di programmazione economica e finanziaria adeguato, si consiglia di assumere un ruolo proattivo all'interno del suddetto processo, sollecitando le strutture coinvolte all'interno della "cabina di regia" a collaborare per la predisposizione del Piano degli Investimenti nelle tempistiche identificate dalla procedura. Inoltre, è necessario che il Mastriro voce CE AA0240 riporti il dettaglio analitico delle rettifiche effettuate per singolo contributo.	SI	SI	
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.5 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmazione	Follow-up del 13/04/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Mancato coinvolgimento della UOC Bilancio e Programmazione durante le interlocuzioni funzionali alla predisposizione del Piano degli Investimenti	Per efficientare il processo di produzione del Piano degli Investimenti e garantire che lo stesso rappresenti uno strumento di programmazione economica e finanziaria adeguato, si consiglia di assumere un ruolo proattivo all'interno del suddetto processo, sollecitando le strutture coinvolte all'interno della "cabina di regia" a collaborare per la predisposizione del Piano degli Investimenti nelle tempistiche identificate dalla procedura. Inoltre, è necessario che il Mastriro voce CE AA0240 riporti il dettaglio analitico delle rettifiche effettuate per singolo contributo.	SI	SI	
D4	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).	UOC Progettazioni e Manutenzioni	Follow-up del 18/04/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Criticità nell'elaborazione del Piano degli Investimenti con particolare attenzione alla ricognizione dei fabbisogni aziendali	è necessario compiere tutte le attività previste dalla procedura PAC, al fine di garantire il rispetto delle scadenze previste per la predisposizione del Piano degli Investimenti. In particolare, si chiede di convocare, in sede di predisposizione della proposta di Piano, la Cabina di Regia, peraltro già istituita, al fine di compiere un'analisi delle richieste in base alle esigenze manifestate. Si richiede, inoltre, di svolgere la raccolta, per le categorie di pertinenza, del fabbisogno delle strutture organizzative aziendali, necessario ad addivenire ad una definizione accurata del fabbisogno effettivo aziendale. Infine, si segnala la necessità di espletare le attività di programmazione del piano triennale secondo le tempistiche previste dalla procedura PAC.	SI	SI	
D4	D4.7	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 Progettazioni e Manutenzioni	Follow-up del 18/04/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Criticità nell'elaborazione del Piano degli Investimenti con particolare attenzione alla ricognizione dei fabbisogni aziendali	è necessario compiere tutte le attività previste dalla procedura PAC, al fine di garantire il rispetto delle scadenze previste per la predisposizione del Piano degli Investimenti. In particolare, si chiede di convocare, in sede di predisposizione della proposta di Piano, la Cabina di Regia, peraltro già istituita, al fine di compiere un'analisi delle richieste in base alle esigenze manifestate. Si richiede, inoltre, di svolgere la raccolta, per le categorie di pertinenza, del fabbisogno delle strutture organizzative aziendali, necessario ad addivenire ad una definizione accurata del fabbisogno effettivo aziendale. Infine, si segnala la necessità di espletare le attività di programmazione del piano triennale secondo le tempistiche previste dalla procedura PAC.	SI	SI	
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.5 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Progettazioni e Manutenzioni	Follow-up del 18/04/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Criticità nell'elaborazione del Piano degli Investimenti con particolare attenzione alla ricognizione dei fabbisogni aziendali	è necessario compiere tutte le attività previste dalla procedura PAC, al fine di garantire il rispetto delle scadenze previste per la predisposizione del Piano degli Investimenti. In particolare, si chiede di convocare, in sede di predisposizione della proposta di Piano, la Cabina di Regia, peraltro già istituita, al fine di compiere un'analisi delle richieste in base alle esigenze manifestate. Si richiede, inoltre, di svolgere la raccolta, per le categorie di pertinenza, del fabbisogno delle strutture organizzative aziendali, necessario ad addivenire ad una definizione accurata del fabbisogno effettivo aziendale. Infine, si segnala la necessità di espletare le attività di programmazione del piano triennale secondo le tempistiche previste dalla procedura PAC.	SI	SI	
D4	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).	UOC Approvvigionamenti	Follow-up del 13/06/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- mancata predisposizione del Piano degli investimenti secondo le tempistiche	Per garantire il rispetto delle scadenze previste dalla procedura per la predisposizione del Piano degli investimenti si consiglia di inviare sollecito per la compilazione del modulo dei fabbisogni, completo degli elementi previsti dalla procedura, alle diverse articolazioni aziendali attraverso nota protocollata. Alla luce della procedura deliberata a maggio 2021 è necessario provvedere alla corretta applicazione della stessa, e considerato che l'ultimo piano biennale per i beni e servizi, approvato con Delibera n. 666 del 06.11.2019, è relativo al biennio 2020/2021 e che lo stesso ha trovato parziale attuazione a causa dell'emergenza pandemica, si richiede di addivenire alla produzione di un programma aggiornato.	SI	SI	
D4	D4.7	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 Approvvigionamenti	Follow-up del 13/06/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- mancata predisposizione del Piano degli investimenti secondo le tempistiche	Per garantire il rispetto delle scadenze previste dalla procedura per la predisposizione del Piano degli investimenti si consiglia di inviare sollecito per la compilazione del modulo dei fabbisogni, completo degli elementi previsti dalla procedura, alle diverse articolazioni aziendali attraverso nota protocollata. Alla luce della procedura deliberata a maggio 2021 è necessario provvedere alla corretta applicazione della stessa, e considerato che l'ultimo piano biennale per i beni e servizi, approvato con Delibera n. 666 del 06.11.2019, è relativo al biennio 2020/2021 e che lo stesso ha trovato parziale attuazione a causa dell'emergenza pandemica, si richiede di addivenire alla produzione di un programma aggiornato.	SI	SI	
D4	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.5 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Approvvigionamenti	Follow-up del 13/06/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- mancata predisposizione del Piano degli investimenti secondo le tempistiche	Per garantire il rispetto delle scadenze previste dalla procedura per la predisposizione del Piano degli investimenti si consiglia di inviare sollecito per la compilazione del modulo dei fabbisogni, completo degli elementi previsti dalla procedura, alle diverse articolazioni aziendali attraverso nota protocollata. Alla luce della procedura deliberata a maggio 2021 è necessario provvedere alla corretta applicazione della stessa, e considerato che l'ultimo piano biennale per i beni e servizi, approvato con Delibera n. 666 del 06.11.2019, è relativo al biennio 2020/2021 e che lo stesso ha trovato parziale attuazione a causa dell'emergenza pandemica, si richiede di addivenire alla produzione di un programma aggiornato.	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programma Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
D5	D5.4	D5.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni."	UOC Gestione del Patrimonio	Follow-up del 12/12/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- aggancio del cespite in sede di ordinazione e successiva entrata merce alla fonte di finanziamento (di default il sistema assegna la dicitura mezzi propri)	- è necessario continuare il processo di allineamento dei dati del libro cespiti con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti a queste connessi (ordini, delibere, note di assegnazione dei finanziamenti/progetti obiettivo), nonché finalizzare l'attività di ricognizione dei cespiti degli anni 2017, 2018 e 2019 ed i relativi allineamenti dei dati del libro cespiti con la co.ge., per cui si segnala un errato caricamento dei dati a sistema per diversi cespiti. - è necessario avviare un'attività di ricognizione fisica straordinaria dei cespiti in maniera tale che, rispetto ai cespiti effettivamente esistenti in azienda possa condursi una concreta attività di inventariazione e, conseguentemente, giungere ad un effettivo allineamento tra fisico e contabile, e consentire l'implementazione di un libro cespiti informatizzato, completo ed accurato dal quale effettuare il calcolo di ammortamenti e sterilizzazioni secondo la fonte di finanziamento collegata. - si raccomanda lo svolgimento dei controlli periodici sulla base dei dati contabili, per monitorare il corretto aggiornamento e caricamento dei dati che alimentano il libro cespiti, soprattutto per le fattispecie in cui sono i referenti di inventario periferico i responsabili della creazione del bene al libro cespite.	SI	SI	
D5	D5.4	D5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Gestione del Patrimonio	Follow-up del 12/12/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- aggancio del cespite in sede di ordinazione e successiva entrata merce alla fonte di finanziamento (di default il sistema assegna la dicitura mezzi propri)	- è necessario continuare il processo di allineamento dei dati del libro cespiti con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti a queste connessi (ordini, delibere, note di assegnazione dei finanziamenti/progetti obiettivo), nonché finalizzare l'attività di ricognizione dei cespiti degli anni 2017, 2018 e 2019 ed i relativi allineamenti dei dati del libro cespiti con la co.ge., per cui si segnala un errato caricamento dei dati a sistema per diversi cespiti. - è necessario avviare un'attività di ricognizione fisica straordinaria dei cespiti in maniera tale che, rispetto ai cespiti effettivamente esistenti in azienda possa condursi una concreta attività di inventariazione e, conseguentemente, giungere ad un effettivo allineamento tra fisico e contabile, e consentire l'implementazione di un libro cespiti informatizzato, completo ed accurato dal quale effettuare il calcolo di ammortamenti e sterilizzazioni secondo la fonte di finanziamento collegata. - si raccomanda lo svolgimento dei controlli periodici sulla base dei dati contabili, per monitorare il corretto aggiornamento e caricamento dei dati che alimentano il libro cespiti, soprattutto per le fattispecie in cui sono i referenti di inventario periferico i responsabili della creazione del bene al libro cespite.	SI	SI	
D5	D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.	UOC Gestione del Patrimonio	Follow up del 26/05/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Il libro cespiti attualmente esistente a sistema è carente delle informazioni connesse alla fonte di finanziamento. Ne consegue l'impossibilità di calcolare a sistema ammortamenti e sterilizzazioni. Con riferimento alla registrazione del cespite nel registro dei beni ammortizzabili manca la rilevazione dell'informazione legata al codice progetto, con conseguente perdita di tale dettaglio informativo, ove applicabile. Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state revisionate ed aggiornate le procedure delle aree D – H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021. Pertanto l'audit è stato svolto alla luce della nuova procedura approvata in data ravvicinata dell'audit. L'applicazione della procedura è ancora in fase di implementazione alla data dell'audit. Seguendo la strada già delineata con il precedente audit il processo di allineamento del libro cespiti risulta ancora in corso. Infatti si è continuato a realizzare il suddetto 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 ed il successivo caricamento dei beni a sistema. Inoltre con successiva nota ASPPA/006900/2021 del 30/06/2021 la UOC comunica l'allineamento del libro cespiti per l'anno 2020 provvedendo a regolarizzare le entrate merci. Per quanto riguarda la criticità rilevata relativamente alla carenza di informazioni connesse alla fonte di finanziamento, sempre con nota ASPPA/006900/2021 del 30/06/2021 la UOC espone quanto segue: "sono state inviate le note ASP n. 68941 e 68950 entrambe del 29/06/2021 è stato chiesto rispettivamente alla UOC Approvvigionamenti ed alla UOC Progettazione e Manutenzioni di individuare, nell'ambito degli acquisti dei beni e dei lavori, le fonti di finanziamento ed i codici dei progetti nonché la corretta individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare e ciò al fine di risolvere le restanti criticità: calcolare correttamente ammortamenti e sterilizzazioni in base alla relativa fonte di finanziamento". Inoltre la UOC con nota prot. ASP/72089/2021 inviata alla UOS Contabilità Generale e per conoscenza alla UOC Bilancio e Programmazione (con oggetto richiesta acquisizione fatture riguardanti i cespiti anno 2021) richiede quanto segue: "a seguito della revisione del processo organizzativo, questa Azienda ha aggiornato la procedura PAC aziendale, adottata con deliberazione n. 538 del 07/05/2021. Con la nuova procedura, sono i magazzinieri e/o i referenti inventari che effettuano l'entrata merci e configurano il bene nel libro cespiti. È compito di questa UOC monitorare e verificare, extra contabilmente, la corretta registrazione dei beni nell'applicativo gestionale C4H, sia analizzando le entrate merci non regolarizzate, sia verificando le fatture registrate in CO.GE. Pertanto si chiede a codesta UOS al fine di monitorare ed adeguare gradualmente il libro cespiti e garantire il corretto collegamento tra i due sistemi contabili (generale e patrimoniale), un file excel delle fatture di acquisto dei beni soggetti ad inventariazione registrate dal 01/01/2021 ad oggi con l'indicazione dei seguenti elementi: - Numero e data di emissione fattura; - Descrizione dei beni acquistati; - Importo della fattura. Si precisa che tale riscontro dovrà essere garantito prima dei prossimi interventi di Internal Audit programmati a breve. Si rimane in attesa di riscontro in merito"	Con riferimento all'aggancio alla fonte di finanziamento, si sottolinea la necessità che gli ordini relativi a cespiti vengano creati con indicazione della fonte di finanziamento relativa in modo da implementare detta informazione a sistema. Si suggerisce di raccomandare massima attenzione nella rilevazione di tale informazione alle UU.OO. competenti all'emissione degli ordinativi. Per eventuali controlli (anche a campione) potrebbe essere utile prevedere che le delibere di acquisto di cespiti in c/capitale vengano trasmesse alla UOC Gestione Patrimonio. È necessario continuare il processo di allineamento dei dati del libro cespiti con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti a queste connessi (ordini, delibere, note di assegnazione dei finanziamenti/progetti obiettivo). Parallelemente sarebbe utile avviare un'attività di ricognizione straordinaria dei cespiti in maniera tale che, rispetto ai cespiti effettivamente esistenti in azienda possa condursi una concreta attività di ricognizione (come indicata al periodo precedente) e, conseguentemente, giungere ad un effettivo allineamento tra fisico e contabile, e consentire l'implementazione di un libro cespiti informatizzato, completo ed accurato dal quale effettuare il calcolo di ammortamenti e sterilizzazioni secondo la fonte di finanziamento collegata. È necessario addiventare a risultati positivi entro la fine dell'anno 2021. Si raccomanda lo svolgimento dei controlli periodici sulla base dei dati contabili, per monitorare il corretto aggiornamento e caricamento dei dati che alimentano il libro cespiti, soprattutto per le fattispecie in cui sono i referenti di inventario periferico i responsabili della creazione del bene al libro cespite. La procedura relativa le Aree Pac D-H è stata revisionata e approvata con Delibera n. 538 del 07.05. 2021. Si prende atto di quanto comunicato con le note: • ASPPA/006900/2021 del 30/06/2021; • ASPPA/006894/2021 del 29/06/2021; • ASPPA/68950/2021 del 29/06/2021; • ASP/72089/2021 del 06/07/2021;	SI	SI	
D5	D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.	OC Bilancio e Programmazione	Follow up del 26/05/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Il libro cespiti attualmente esistente a sistema è carente delle informazioni connesse alla fonte di finanziamento. Ne consegue l'impossibilità di calcolare a sistema ammortamenti e sterilizzazioni. Con riferimento alla registrazione del cespite nel registro dei beni ammortizzabili manca la rilevazione dell'informazione legata al codice progetto, con conseguente perdita di tale dettaglio informativo, ove applicabile. Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state revisionate ed aggiornate le procedure delle aree D – H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021. Pertanto l'audit è stato svolto alla luce della nuova procedura approvata in data ravvicinata dell'audit. L'applicazione della procedura è ancora in fase di implementazione alla data dell'audit. Seguendo la strada già delineata con il precedente audit il processo di allineamento del libro cespiti risulta ancora in corso. Infatti si è continuato a realizzare il suddetto 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 ed il successivo caricamento dei beni a sistema. Inoltre con successiva nota ASPPA/006900/2021 del 30/06/2021 la UOC Patrimonio comunica l'allineamento del libro cespiti per l'anno 2020 provvedendo a regolarizzare le entrate merci. Per quanto riguarda la criticità rilevata relativamente alla carenza di informazioni connesse alla fonte di finanziamento, sempre con nota ASPPA/006900/2021 del 30/06/2021 la UOC espone quanto segue: "sono state inviate le note ASP n. 68941 e 68950 entrambe del 29/06/2021 è stato chiesto rispettivamente alla UOC Approvvigionamenti ed alla UOC Progettazione e Manutenzioni di individuare, nell'ambito degli acquisti dei beni e dei lavori, le fonti di finanziamento ed i codici dei progetti nonché la corretta individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare e ciò al fine di risolvere le restanti criticità: calcolare correttamente ammortamenti e sterilizzazioni in base alla relativa fonte di finanziamento". Inoltre la UOC Patrimonio con nota prot. ASP/72089/2021 inviata alla UOS Contabilità Generale e per conoscenza alla UOC Bilancio e Programmazione (con oggetto richiesta acquisizione fatture riguardanti i cespiti anno 2021) richiede quanto segue: "a seguito della revisione del processo organizzativo, questa Azienda ha aggiornato la procedura PAC aziendale, adottata con deliberazione n. 538 del 07/05/2021. Con la nuova procedura, sono i magazzinieri e/o i referenti inventari che effettuano l'entrata merci e configurano il bene nel libro cespiti. È compito di questa UOC monitorare e verificare, extra contabilmente, la corretta registrazione dei beni nell'applicativo gestionale C4H, sia analizzando le entrate merci non regolarizzate, sia verificando le fatture registrate in CO.GE. Pertanto si chiede a codesta UOS al fine di monitorare ed adeguare gradualmente il libro cespiti e garantire il corretto collegamento tra i due sistemi contabili (generale e patrimoniale), un file excel delle fatture di acquisto dei beni soggetti ad inventariazione registrate dal 01/01/2021 ad oggi con l'indicazione dei seguenti elementi: - Numero e data di emissione fattura; - Descrizione dei beni acquistati; - Importo della fattura. Si precisa che tale riscontro dovrà essere garantito prima dei prossimi interventi di Internal Audit programmati a breve. Si rimane in attesa di riscontro in merito"	Con riferimento all'aggancio alla fonte di finanziamento, si sottolinea la necessità che gli ordini relativi a cespiti vengano creati con indicazione della fonte di finanziamento relativa in modo da implementare detta informazione a sistema. Si suggerisce di raccomandare massima attenzione nella rilevazione di tale informazione alle UU.OO. competenti all'emissione degli ordinativi. Per eventuali controlli (anche a campione) potrebbe essere utile prevedere che le delibere di acquisto di cespiti in c/capitale vengano trasmesse alla UOC Gestione Patrimonio. È necessario continuare il processo di allineamento dei dati del libro cespiti con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti a queste connessi (ordini, delibere, note di assegnazione dei finanziamenti/progetti obiettivo). Parallelemente sarebbe utile avviare un'attività di ricognizione straordinaria dei cespiti in maniera tale che, rispetto ai cespiti effettivamente esistenti in azienda possa condursi una concreta attività di ricognizione (come indicata al periodo precedente) e, conseguentemente, giungere ad un effettivo allineamento tra fisico e contabile, e consentire l'implementazione di un libro cespiti informatizzato, completo ed accurato dal quale effettuare il calcolo di ammortamenti e sterilizzazioni secondo la fonte di finanziamento collegata. È necessario addiventare a risultati positivi entro la fine dell'anno 2021. Si raccomanda lo svolgimento dei controlli periodici sulla base dei dati contabili, per monitorare il corretto aggiornamento e caricamento dei dati che alimentano il libro cespiti, soprattutto per le fattispecie in cui sono i referenti di inventario periferico i responsabili della creazione del bene al libro cespite. La procedura relativa le Aree Pac D-H è stata revisionata e approvata con Delibera n. 538 del 07.05. 2021. Si prende atto di quanto comunicato dalla UOC Patrimonio con le note: • ASPPA/006900/2021 del 30/06/2021; • ASPPA/006894/2021 del 29/06/2021; • ASPPA/68950/2021 del 29/06/2021; • ASP/72089/2021 del 06/07/2021;	SI	SI	
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni."	UOC Gestione Patrimonio	follow up del 19/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	A seguito della revisione del processo organizzativo, l'Azienda ha aggiornato la procedura aziendale, la quale è stata adottata con Delibera n. 538 del 07.05.2021. Con la nuova procedura adottata, le operazioni di entrata merci e di configurazione dei beni nel libro cespiti sono attività in capo ai magazzinieri e/o referenti di inventari periferici. Già al momento dell'ordine è necessario indicare se i beni mobili e immobili sono stati acquistati con: 1) Fondi aziendali, 2) Fondi extra-aziendali o 3) se sono stati ricevuti in donazione. Tutti i cespiti sono gestiti attraverso un file extra-contabile, utile al calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni, il quale è funzionale all'alimentazione del sistema informativo C4H. Lo stesso suddivide i beni per natura e per fonte attraverso cui è stato possibile acquisire i beni. Non si è reso possibile verificare l'accuratezza e la quadratura del file in oggetto. Nonostante esso contenga le informazioni relative alla fonte di finanziamento utilizzata (la quale non si rilevava nel corso della precedente verifica di audit), non risulta ancora chiaro come tale file venga alimentato. In data 02.02.2022 la UOC Bilancio e Programmazione ha inviato la nota prot. n. 18082 alla UOC Patrimonio, con la quale si chiede un riscontro al fine di verificare, la corretta corrispondenza tra il file extra-contabile e la contabilità generale, ricordando che l'emissione dei relativi ordini devono contenere la fonte di finanziamento dei beni. Con riferimento a tale nota e in risposta alla stessa, la UOC Gestione del Patrimonio segnala un'errata imputazione di diversi acquisti dei beni e di conseguenza un disallineamento con la contabilità generale. A tal proposito si segnala la necessità di sensibilizzare i centri ordinanti alla compilazione e invio della scheda cespite, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni. Con riferimento alle attività svolte in merito all'allineamento del libro cespiti con la contabilità generale si segnalano diverse criticità relative alla gestione dei cespiti sul sistema informativo C4H, con particolare riferimento al disallineamento di diverse classi fiscali di beni. In particolare, la verifica dell'adeguamento del libro cespiti alle risultanze inventariali è stata effettuata, con riferimento agli acquisti/incrementi avvenuti nell'anno 2020. Anche nell'anno 2021, grazie alla costituzione di un team di lavoro, da intervista con il Responsabile UOC Gestione patrimonio è emerso che è stata svolta un'attività di allineamento delle classi fiscali presenti nei due sistemi contabili (patrimoniale e bilancio). Ci si riserva di verificare tale allineamento nelle verifiche di follow up successive, secondo piano di audit triennale e annuale. Da intervista con il Responsabile della UOC è emerso che è stata svolta un'attività extra contabile avviata con l'esame delle entrate merci e delle fatture di acquisto fornite dalla U.O.S. Contabilità Generale. Ciò ha consentito l'individuazione di quei beni che non erano stati configurati come cespiti. L'attività si è conclusa con il confronto dei prospetti contabili e dei mastri forniti dalla U.O.C. Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Con riferimento all'aggancio alla fonte di finanziamento, si sottolinea l'importanza di indicare a sistema la fonte di finanziamento pertanto è necessario che gli ordinativi relativi ai cespiti contengano tale dettaglio. Inoltre, a fini della corretta alimentazione del file extra-contabile utile al calcolo degli ammortamenti e all'alimentazione del sistema informativo C4H è necessario avviare un'attività di ricognizione straordinaria dei cespiti in maniera tale che, rispetto ai cespiti effettivamente esistenti in azienda possa condursi una concreta attività di ricognizione (come indicata al periodo precedente) e, conseguentemente, giungere ad un effettivo allineamento tra fisico e contabile, e consentire l'implementazione di un libro cespiti informatizzato, completo ed accurato dal quale effettuare il calcolo di ammortamenti e sterilizzazioni secondo la fonte di finanziamento collegata.	SI	SI	
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Gestione Patrimonio	follow up del 19/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	A seguito della revisione del processo organizzativo, l'Azienda ha aggiornato la procedura aziendale, la quale è stata adottata con Delibera n. 538 del 07.05.2021. Con la nuova procedura adottata, le operazioni di entrata merci e di configurazione dei beni nel libro cespiti sono attività in capo ai magazzinieri e/o referenti di inventari periferici. Già al momento dell'ordine è necessario indicare se i beni mobili e immobili sono stati acquistati con: 1) Fondi aziendali, 2) Fondi extra-aziendali o 3) se sono stati ricevuti in donazione. Tutti i cespiti sono gestiti attraverso un file extra-contabile, utile al calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni, il quale è funzionale all'alimentazione del sistema informativo C4H. Lo stesso suddivide i beni per natura e per fonte attraverso cui è stato possibile acquisire i beni. Non si è reso possibile verificare l'accuratezza e la quadratura del file in oggetto. Nonostante esso contenga le informazioni relative alla fonte di finanziamento utilizzata (la quale non si rilevava nel corso della precedente verifica di audit), non risulta ancora chiaro come tale file venga alimentato. In data 02.02.2022 la UOC Bilancio e Programmazione ha inviato la nota prot. n. 18082 alla UOC Patrimonio, con la quale si chiede un riscontro al fine di verificare, la corretta corrispondenza tra il file extra-contabile e la contabilità generale, ricordando che l'emissione dei relativi ordini devono contenere la fonte di finanziamento dei beni. Con riferimento a tale nota e in risposta alla stessa, la UOC Gestione del Patrimonio segnala un'errata imputazione di diversi acquisti dei beni e di conseguenza un disallineamento con la contabilità generale. A tal proposito si segnala la necessità di sensibilizzare i centri ordinanti alla compilazione e invio della scheda cespite, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni. Con riferimento alle attività svolte in merito all'allineamento del libro cespiti con la contabilità generale si segnalano diverse criticità relative alla gestione dei cespiti sul sistema informativo C4H, con particolare riferimento al disallineamento di diverse classi fiscali di beni. In particolare, la verifica dell'adeguamento del libro cespiti alle risultanze inventariali è stata effettuata, con riferimento agli acquisti/incrementi avvenuti nell'anno 2020. Anche nell'anno 2021, grazie alla costituzione di un team di lavoro, da intervista con il Responsabile UOC Gestione patrimonio è emerso che è stata svolta un'attività di allineamento delle classi fiscali presenti nei due sistemi contabili (patrimoniale e bilancio). Ci si riserva di verificare tale allineamento nelle verifiche di follow up successive, secondo piano di audit triennale e annuale. Da intervista con il Responsabile della UOC è emerso che è stata svolta un'attività extra contabile avviata con l'esame delle entrate merci e delle fatture di acquisto fornite dalla U.O.S. Contabilità Generale. Ciò ha consentito l'individuazione di quei beni che non erano stati configurati come cespiti. L'attività si è conclusa con il confronto dei prospetti contabili e dei mastri forniti dalla U.O.C. Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Con riferimento all'aggancio alla fonte di finanziamento, si sottolinea l'importanza di indicare a sistema la fonte di finanziamento pertanto è necessario che gli ordinativi relativi ai cespiti contengano tale dettaglio. Inoltre, a fini della corretta alimentazione del file extra-contabile utile al calcolo degli ammortamenti e all'alimentazione del sistema informativo C4H è necessario avviare un'attività di ricognizione straordinaria dei cespiti in maniera tale che, rispetto ai cespiti effettivamente esistenti in azienda possa condursi una concreta attività di ricognizione (come indicata al periodo precedente) e, conseguentemente, giungere ad un effettivo allineamento tra fisico e contabile, e consentire l'implementazione di un libro cespiti informatizzato, completo ed accurato dal quale effettuare il calcolo di ammortamenti e sterilizzazioni secondo la fonte di finanziamento collegata.	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni."	OC Bilancio e Programmazioni	follow up del 19/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	<p>A seguito della revisione del processo organizzativo, l'Azienda ha aggiornato la procedura aziendale, la quale è stata adottata con Delibera n. 538 del 07.05.2021. Con la nuova procedura adottata, le operazioni di entrata merci e di configurazione dei beni nel libro cespiti sono attività in capo ai magazzinieri e/o referenti di inventari periferici. Già al momento dell'ordine è necessario indicare se i beni mobili e immobili sono stati acquistati con: 1) Fondi aziendali, 2) Fondi extra-aziendali o 3) se sono stati ricevuti in donazione. Tutti i cespiti sono gestiti attraverso un file extra-contabile, utile al calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni, il quale è funzionale all'alimentazione del sistema informativo C4H. Lo stesso suddivide i beni per natura e per fonte attraverso cui è stato possibile acquisire i beni. Non si è reso possibile verificare l'accuratezza e la quadratura del file in oggetto. Nonostante esso contenga le informazioni relative alla fonte di finanziamento utilizzata (la quale non si rilevava nel corso della precedente verifica di audit), non risulta ancora chiaro come tale file venga alimentato.</p> <p>In data 02.02.2022 la UOC Bilancio e Programmazione ha inviato la nota prot. n. 18082 alla UOC Patrimonio, con la quale si chiede un riscontro al fine di verificare, la corretta corrispondenza tra il file extra-contabile e la contabilità generale, ricordando che l'emissione dei relativi ordini devono contenere la fonte di finanziamento dei beni. Con riferimento a tale nota e in risposta alla stessa, la UOC Gestione del Patrimonio segnala un'errata imputazione di diversi acquisti dei beni e di conseguenza un disallineamento con la contabilità generale.</p> <p>A tal proposito si segnala la necessità di sensibilizzare i centri ordinanti alla compilazione e invio della scheda cespiti, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni.</p> <p>Con riferimento alle attività svolte in merito all'allineamento del libro cespiti con la contabilità generale si segnalano diverse criticità relative alla gestione dei cespiti sul sistema informativo C4H, con particolare riferimento al disallineamento di diverse classi fiscali di beni.</p> <p>In particolare, la verifica dell'adeguamento del libro cespiti alle risultanze inventariali è stata effettuata, con riferimento agli acquisti/incrementi avvenuti nell'anno 2020.</p> <p>Anche nell'anno 2021, grazie alla costituzione di un team di lavoro, da intervista con il Responsabile UOC Gestione patrimonio è emerso che è stata svolta un'attività di allineamento delle classi fiscali presenti nei due sistemi contabili (patrimoniale e bilancio). Ci si riserva di verificare tale allineamento nelle verifiche di follow up successive, secondo piano di audit triennale e annuale.</p> <p>Da intervista con il Responsabile della UOC è emerso che è stata svolta un'attività extra contabile avviata con l'esame delle entrate merci e delle fatture di acquisto fornite dalla U.O.S. Contabilità Generale. Ciò ha consentito l'individuazione di quei beni che non erano stati configurati come cespiti. L'attività si è conclusa con il confronto dei prospetti contabili e dei mastri forniti dalla U.O.C. Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022.</p> <p>Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.</p>	<p>Con riferimento all'aggancio alla fonte di finanziamento, si sottolinea l'importanza di indicare a sistema la fonte di finanziamento pertanto è necessario che gli ordinativi relativi ai cespiti contengano tale dettaglio. Inoltre, a fini della corretta alimentazione del file extra-contabile utile al calcolo degli ammortamenti e all'alimentazione del sistema informativo C4H è necessario avviare un'attività di ricognizione straordinaria dei cespiti in maniera tale che, rispetto ai cespiti effettivamente esistenti in azienda possa condursi una concreta attività di ricognizione (come indicata al periodo precedente) e, conseguentemente, giungere ad un effettivo allineamento tra fisico e contabile, e consentire l'implementazione di un libro cespiti informatizzato, completo ed accurato dal quale effettuare il calcolo di ammortamenti e sterilizzazioni secondo la fonte di finanziamento collegata.</p>	Si	Si	
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmazioni	follow up del 19/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	<p>A seguito della revisione del processo organizzativo, l'Azienda ha aggiornato la procedura aziendale, la quale è stata adottata con Delibera n. 538 del 07.05.2021. Con la nuova procedura adottata, le operazioni di entrata merci e di configurazione dei beni nel libro cespiti sono attività in capo ai magazzinieri e/o referenti di inventari periferici. Già al momento dell'ordine è necessario indicare se i beni mobili e immobili sono stati acquistati con: 1) Fondi aziendali, 2) Fondi extra-aziendali o 3) se sono stati ricevuti in donazione. Tutti i cespiti sono gestiti attraverso un file extra-contabile, utile al calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni, il quale è funzionale all'alimentazione del sistema informativo C4H. Lo stesso suddivide i beni per natura e per fonte attraverso cui è stato possibile acquisire i beni. Non si è reso possibile verificare l'accuratezza e la quadratura del file in oggetto. Nonostante esso contenga le informazioni relative alla fonte di finanziamento utilizzata (la quale non si rilevava nel corso della precedente verifica di audit), non risulta ancora chiaro come tale file venga alimentato.</p> <p>In data 02.02.2022 la UOC Bilancio e Programmazione ha inviato la nota prot. n. 18082 alla UOC Patrimonio, con la quale si chiede un riscontro al fine di verificare, la corretta corrispondenza tra il file extra-contabile e la contabilità generale, ricordando che l'emissione dei relativi ordini devono contenere la fonte di finanziamento dei beni. Con riferimento a tale nota e in risposta alla stessa, la UOC Gestione del Patrimonio segnala un'errata imputazione di diversi acquisti dei beni e di conseguenza un disallineamento con la contabilità generale.</p> <p>A tal proposito si segnala la necessità di sensibilizzare i centri ordinanti alla compilazione e invio della scheda cespiti, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni.</p> <p>Con riferimento alle attività svolte in merito all'allineamento del libro cespiti con la contabilità generale si segnalano diverse criticità relative alla gestione dei cespiti sul sistema informativo C4H, con particolare riferimento al disallineamento di diverse classi fiscali di beni.</p> <p>In particolare, la verifica dell'adeguamento del libro cespiti alle risultanze inventariali è stata effettuata, con riferimento agli acquisti/incrementi avvenuti nell'anno 2020.</p> <p>Anche nell'anno 2021, grazie alla costituzione di un team di lavoro, da intervista con il Responsabile UOC Gestione patrimonio è emerso che è stata svolta un'attività di allineamento delle classi fiscali presenti nei due sistemi contabili (patrimoniale e bilancio). Ci si riserva di verificare tale allineamento nelle verifiche di follow up successive, secondo piano di audit triennale e annuale.</p> <p>Da intervista con il Responsabile della UOC è emerso che è stata svolta un'attività extra contabile avviata con l'esame delle entrate merci e delle fatture di acquisto fornite dalla U.O.S. Contabilità Generale. Ciò ha consentito l'individuazione di quei beni che non erano stati configurati come cespiti. L'attività si è conclusa con il confronto dei prospetti contabili e dei mastri forniti dalla U.O.C. Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022.</p> <p>Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.</p>	<p>Con riferimento all'aggancio alla fonte di finanziamento, si sottolinea l'importanza di indicare a sistema la fonte di finanziamento pertanto è necessario che gli ordinativi relativi ai cespiti contengano tale dettaglio. Inoltre, a fini della corretta alimentazione del file extra-contabile utile al calcolo degli ammortamenti e all'alimentazione del sistema informativo C4H è necessario avviare un'attività di ricognizione straordinaria dei cespiti in maniera tale che, rispetto ai cespiti effettivamente esistenti in azienda possa condursi una concreta attività di ricognizione (come indicata al periodo precedente) e, conseguentemente, giungere ad un effettivo allineamento tra fisico e contabile, e consentire l'implementazione di un libro cespiti informatizzato, completo ed accurato dal quale effettuare il calcolo di ammortamenti e sterilizzazioni secondo la fonte di finanziamento collegata.</p>	Si	Si	
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni."	OC Progettazione e Manutenzioni	30/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	<p>A seguito della revisione del processo organizzativo, l'Azienda ha aggiornato la procedura aziendale, la quale è stata adottata con Delibera n. 538 del 07.05.2021. La nuova procedura prevede di effettuare la corretta, completa e immediata tracciabilità della fonte di finanziamento con cui sono acquisiti i cespiti, in quanto tale distinzione ha rilevanza contabile in quanto consente di sterilizzare correttamente gli ammortamenti. A tal proposito, tra le altre, le attività di competenza della struttura oggetto di verifica, previste nel paragrafo 5, riguardano i controlli, in sede di proposta del piano degli investimenti, in merito alle linee di finanziamento dedicate, con particolare riferimento all'individuazione di eventuali manutenzioni straordinarie ponendo attenzione alla determinazione dei costi da capitalizzare e di quelli che rientrano nella manutenzione ordinaria. Alla luce dell'intervista effettuata con il responsabile della struttura organizzativa oggetto di verifica, emerge che la straordinarietà delle spese da sostenersi per alcuni beni è determinata tenuto della normativa specifica esistente in materia, seppur tale tipologia di costi non viene contabilizzata in conti dedicati. Inoltre, in presenza di manutenzioni straordinarie le delibere acquisite prevedono l'imputazione del costo su conti afferenti ai costi per manutenzioni ordinarie o, in altri casi, vengono indicati come economici conti patrimoniali.</p> <p>Da intervista con il referente dell'UOC Progettazione e manutenzione emerge come, con riferimento alla registrazione delle manutenzioni, per gli acquisti antecedenti all'anno 2020, manca la rilevazione dell'informazione legata al codice progetto, con conseguente perdita di tale dettaglio informativo, ove presente.</p> <p>Con riferimento all'aggancio alla fonte di finanziamento, si sottolinea la necessità che gli ordini relativi ai cespiti vengano creati con indicazione della fonte di finanziamento relativa in modo da implementare detta informazione a sistema. Si suggerisce di raccomandare massima attenzione nella rilevazione di tale informazione alle UU.OO. competenti all'emissione degli ordinativi.</p> <p>Per eventuali controlli (anche a campione) potrebbe essere utile prevedere che le delibere di acquisto di cespiti in c/capitale vengano trasmesse alla UOC Gestione Patrimonio.</p> <p>A tal proposito si segnala la necessità di sensibilizzare i centri ordinanti alla compilazione e invio della scheda cespiti, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni.</p>	<p>Con riferimento all'aggancio alla fonte di finanziamento, si sottolinea la necessità che gli ordini relativi ai cespiti vengano creati con indicazione della fonte di finanziamento relativa in modo da implementare detta informazione a sistema. Si suggerisce di raccomandare massima attenzione nella rilevazione di tale informazione alle UU.OO. competenti all'emissione degli ordinativi.</p> <p>Per eventuali controlli (anche a campione) potrebbe essere utile prevedere che le delibere di acquisto di cespiti in c/capitale vengano trasmesse alla UOC Gestione Patrimonio.</p> <p>A tal proposito si segnala la necessità di sensibilizzare i centri ordinanti alla compilazione e invio della scheda cespiti, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni.</p>	Si	Si	
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Progettazione e Manutenzioni	30/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	<p>A seguito della revisione del processo organizzativo, l'Azienda ha aggiornato la procedura aziendale, la quale è stata adottata con Delibera n. 538 del 07.05.2021. La nuova procedura prevede di effettuare la corretta, completa e immediata tracciabilità della fonte di finanziamento con cui sono acquisiti i cespiti, in quanto tale distinzione ha rilevanza contabile in quanto consente di sterilizzare correttamente gli ammortamenti. A tal proposito, tra le altre, le attività di competenza della struttura oggetto di verifica, previste nel paragrafo 5, riguardano i controlli, in sede di proposta del piano degli investimenti, in merito alle linee di finanziamento dedicate, con particolare riferimento all'individuazione di eventuali manutenzioni straordinarie ponendo attenzione alla determinazione dei costi da capitalizzare e di quelli che rientrano nella manutenzione ordinaria. Alla luce dell'intervista effettuata con il responsabile della struttura organizzativa oggetto di verifica, emerge che la straordinarietà delle spese da sostenersi per alcuni beni è determinata tenuto della normativa specifica esistente in materia, seppur tale tipologia di costi non viene contabilizzata in conti dedicati. Inoltre, in presenza di manutenzioni straordinarie le delibere acquisite prevedono l'imputazione del costo su conti afferenti ai costi per manutenzioni ordinarie o, in altri casi, vengono indicati come economici conti patrimoniali.</p> <p>Da intervista con il referente dell'UOC Progettazione e manutenzione emerge come, con riferimento alla registrazione delle manutenzioni, per gli acquisti antecedenti all'anno 2020, manca la rilevazione dell'informazione legata al codice progetto, con conseguente perdita di tale dettaglio informativo, ove presente.</p> <p>Con riferimento all'aggancio alla fonte di finanziamento, si sottolinea la necessità che gli ordini relativi ai cespiti vengano creati con indicazione della fonte di finanziamento relativa in modo da implementare detta informazione a sistema. Si suggerisce di raccomandare massima attenzione nella rilevazione di tale informazione alle UU.OO. competenti all'emissione degli ordinativi.</p> <p>Per eventuali controlli (anche a campione) potrebbe essere utile prevedere che le delibere di acquisto di cespiti in c/capitale vengano trasmesse alla UOC Gestione Patrimonio.</p> <p>A tal proposito si segnala la necessità di sensibilizzare i centri ordinanti alla compilazione e invio della scheda cespiti, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni.</p>	<p>Con riferimento all'aggancio alla fonte di finanziamento, si sottolinea la necessità che gli ordini relativi ai cespiti vengano creati con indicazione della fonte di finanziamento relativa in modo da implementare detta informazione a sistema. Si suggerisce di raccomandare massima attenzione nella rilevazione di tale informazione alle UU.OO. competenti all'emissione degli ordinativi.</p> <p>Per eventuali controlli (anche a campione) potrebbe essere utile prevedere che le delibere di acquisto di cespiti in c/capitale vengano trasmesse alla UOC Gestione Patrimonio.</p> <p>A tal proposito si segnala la necessità di sensibilizzare i centri ordinanti alla compilazione e invio della scheda cespiti, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni.</p>	Si	Si	
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni."	OC Progettazione e Manutenzioni	11/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	<p>si rileva che, nonostante la presente UOC distingua le classi di cespiti in base alla relativa fonte di finanziamento, il disallineamento tra i dati presenti in contabilità generale e il file extra-contabile non garantisce la corretta individuazione e contabilizzazione dei singoli cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto. Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022.</p> <p>Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.</p>	<p>Con riferimento all'aggancio alla fonte di finanziamento, si sottolinea l'importanza di indicare a sistema la fonte di finanziamento pertanto è necessario che gli ordinativi relativi ai cespiti contengano tale dettaglio. Inoltre, a fini della corretta alimentazione del file extra-contabile utile al calcolo degli ammortamenti e all'alimentazione del sistema informativo C4H è necessario effettuare tale rilevazione per singolo cespiti e non per macrocategoria. Non si è reso possibile verificare l'accuratezza e la quadratura del file in oggetto. Non risulta peraltro chiaro come tale file venga alimentato.</p> <p>è necessario continuare il processo di allineamento dei dati del libro cespiti con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti a queste connessi (ordini, delibere, note di assegnazione dei finanziamenti/progetti obiettivo).</p> <p>Inoltre, si ritiene prioritario e urgente procedere alla sistemazione dei dati presenti sul sistema C4H con i dati relativi alle immobilizzazioni, invitando la società Dedalus ad effettuare le opportune azioni correttive. Allo stato attuale i valori del libro cespiti/Co.Ge. non possono ritenersi accurati.</p> <p>Si raccomanda lo svolgimento dei controlli periodici sulla base dei dati contabili, per monitorare il corretto aggiornamento e caricamento dei dati che alimentano il libro cespiti, soprattutto per le fattispecie in cui sono i referenti di inventario periferico i responsabili della creazione del bene al libro cespiti.</p> <p>Infine, si ritiene prioritario predisporre prospetti extra-contabili accurati che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.</p>	Si	Si	
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Progettazione e Manutenzioni	11/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	<p>si rileva che, nonostante la presente UOC distingua le classi di cespiti in base alla relativa fonte di finanziamento, il disallineamento tra i dati presenti in contabilità generale e il file extra-contabile manifestano, allo stato attuale, un disallineamento. Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022.</p> <p>Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.</p>	<p>Con riferimento all'aggancio alla fonte di finanziamento, si sottolinea l'importanza di indicare a sistema la fonte di finanziamento pertanto è necessario che gli ordinativi relativi ai cespiti contengano tale dettaglio. Inoltre, a fini della corretta alimentazione del file extra-contabile utile al calcolo degli ammortamenti e all'alimentazione del sistema informativo C4H è necessario effettuare tale rilevazione per singolo cespiti e non per macrocategoria. Non si è reso possibile verificare l'accuratezza e la quadratura del file in oggetto. Non risulta peraltro chiaro come tale file venga alimentato.</p> <p>è necessario continuare il processo di allineamento dei dati del libro cespiti con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti a queste connessi (ordini, delibere, note di assegnazione dei finanziamenti/progetti obiettivo).</p> <p>Inoltre, si ritiene prioritario e urgente procedere alla sistemazione dei dati presenti sul sistema C4H con i dati relativi alle immobilizzazioni, invitando la società Dedalus ad effettuare le opportune azioni correttive. Allo stato attuale i valori del libro cespiti/Co.Ge. non possono ritenersi accurati.</p> <p>Si raccomanda lo svolgimento dei controlli periodici sulla base dei dati contabili, per monitorare il corretto aggiornamento e caricamento dei dati che alimentano il libro cespiti, soprattutto per le fattispecie in cui sono i referenti di inventario periferico i responsabili della creazione del bene al libro cespiti.</p> <p>Infine, si ritiene prioritario predisporre prospetti extra-contabili accurati che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.</p>	Si	Si	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano Annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programma Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni."	OC Bilancio e Programmagio	Follow-up del 28/04/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	X - Mancata identificazione della fonte di finanziamento all'interno degli atti amministrativi e all'interno del sistema amministrativo C4H;	Con riferimento all'aggiornamento della fonte di finanziamento, si sottolinea la necessità che gli ordini relativi a cespiti vengano creati con indicazione della fonte di finanziamento relativa in modo da implementare detta informazione a sistema. Si suggerisce di raccomandare massima attenzione nella rilevazione di tale informazione alle UU.OO. competenti all'emissione degli ordinativi. Per eventuali controlli (anche a campione) potrebbe essere utile prevedere che le delibere di acquisto di cespiti in c/capitale vengano trasmesse alla UOC Gestione Patrimonio. A tal proposito si segnala la necessità di sensibilizzare i centri ordinanti alla compilazione e invio della scheda cespite, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni. Inoltre, si suggerisce di inserire, quale campo obbligatorio all'interno del nuovo sistema amministrativo contabile, l'informazione relativa alla fonte di finanziamento, ad oggi non gestita all'interno del sistema C4H.	SI	SI	
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmagio	Follow-up del 28/04/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni."	UOC Approvvigionamenti	15/06/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO		Azione non applicabile, i referenti segnalano che dall'anno 2022 gli acquisti afferenti ai progetti finanziati (principalmente PSN e PNRR) non sono più gestiti dalla presente UOC, bensì dalla UOC Sviluppo e Gestione dei progetti sanitari. A tal riguardo, sono previsti degli specifici obiettivi di performance in capo alla predetta struttura, legati all'acquisto di benificespiti finanziari.	Alla luce delle predette considerazioni, si ritiene che le azioni oggetto della presente azione PAC non possano essere applicate alla UOC Approvvigionamenti. Inoltre, è necessario procedere all'aggiornamento delle procedure PAC in quanto: -La procedura afferente all'Area D5 non identifica chiaramente ruoli, attori e responsabilità; -La procedura afferente all'Area H1 attribuisce le attività di identificazione delle informazioni sopra riportate all'UOC Approvvigionamenti, che ad oggi sono gestite da altra struttura.	SI	SI	
D5	D5.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Approvvigionamenti	15/06/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO		Azione non applicabile, i referenti segnalano che dall'anno 2022 gli acquisti afferenti ai progetti finanziati (principalmente PSN e PNRR) non sono più gestiti dalla presente UOC, bensì dalla UOC Sviluppo e Gestione dei progetti sanitari. A tal riguardo, sono previsti degli specifici obiettivi di performance in capo alla predetta struttura, legati all'acquisto di benificespiti finanziari.	Alla luce delle predette considerazioni, si ritiene che le azioni oggetto della presente azione PAC non possano essere applicate alla UOC Approvvigionamenti. Inoltre, è necessario procedere all'aggiornamento delle procedure PAC in quanto: -La procedura afferente all'Area D5 non identifica chiaramente ruoli, attori e responsabilità; -La procedura afferente all'Area H1 attribuisce le attività di identificazione delle informazioni sopra riportate all'UOC Approvvigionamenti, che ad oggi sono gestite da altra struttura.	SI	SI	
D5	D5.4	Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni."	OC Bilancio e Programmagio	Follow-up del 28/04/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Con riferimento agli esercizi 2017-2018 e 2019, la referente della UOC ha evidenziato di avere riscontrato che per diversi cespiti è stato effettuato a monte un errato caricamento dei dati a sistema, per cui è in corso un'attività di ricognizione.	Finalizzare l'attività di ricognizione relativa allineamento dei dati del libro cespiti con la co.ge., per cui si segnala un errato caricamento dei dati a sistema per diversi cespiti	SI	SI	
D6	D6.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini).	UOC Progettazione e manutenzione	11/02/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Dall'analisi della documentazione acquisita a supporto emerge la corretta individuazione nell'ambito degli atti amministrativi predisposti dall'azienda della natura delle manutenzioni (ordinarie/straordinarie). Tuttavia, in presenza di manutenzioni straordinarie talvolta le delibere acquisite prevedono l'imputazione del costo su conti afferenti ai costi per manutenzioni ordinarie o, in altri casi, vengono indicati come economici conti patrimoniali. Tale aspetto non consente di accertarne la corretta rilevazione in contabilità, né la corretta gestione a sistema delle assegnazioni di budget economico.	Avviare un confronto con l'UOC Bilancio e Programmazione e con l'UOC Gestione Patrimonio, per condividere le modalità di gestione delle manutenzioni da capitalizzare, nonché condividere quali debbano essere i conti da utilizzare ed indicare negli atti predisposti dalla UOC. Entro il 31.12.21. Con nota ASP-0052833-2021 del 25/05/2021 la UOC ha evidenziato la normativa secondo cui avviene la straordinarietà delle spese da sostenersi per alcuni beni. Inoltre si è reso necessario avviare un confronto con l'UOC Bilancio e Programmazione e con l'UOC Gestione Patrimonio, per condividere le modalità di gestione delle manutenzioni da capitalizzare e quali debbano essere i conti da utilizzare da indicare negli atti predisposti dalla UOC. Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state revisionate ed aggiornate le procedure delle aree D - H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021. Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.	SI	SI	
D6	D6.4	D6.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare."	UOC Gestione Patrimonio	Follow-up del 11/10/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Permane la criticità relativa all'individuazione delle manutenzioni straordinarie e/o di quelle manutenzioni che determinano un incremento del valore del cespite. Si prende atto dell'impegno profuso dell'UOC oggetto di verifica, al fine di determinare una corretta identificazione delle manutenzioni straordinarie e/o di quelle manutenzioni che determinano un incremento del valore del cespite.	è necessario continuare il processo di monitoraggio, già in atto, al fine dell'individuazione delle manutenzioni straordinarie e che la UOC Gestione Patrimonio approfondisca le modalità di gestione e rilevazione (anche contabile) delle manutenzioni straordinarie e dei lavori incrementativi di cespiti, al fine di comprendere il processo amministrativo contabile che interessa tale casistica ed implementare eventuali specifici controlli di coerenza, completezza ed accuratezza dei dati rilevati a libro cespiti. A tal fine si suggerisce di avviare un tavolo tecnico nell'ambito del quale coinvolgere tutte le UU.OO. coinvolte dal processo in oggetto, anche al fine, ove si rendesse necessario, di ridefinire il processo organizzativo medesimo, ovvero le interrelazioni tra le diverse strutture organizzative.	SI	SI	
D6	D6.4	D6.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Gestione Patrimonio	Follow-up del 11/10/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
D6	D6.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini).	UOC Gestione Patrimonio	31/03/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Il processo di implementazione del libro cespiti informatizzato è ancora in corso. Emerge la mancata capitalizzazione delle manutenzioni straordinarie. Dalle estrazioni del libro cespiti, ottenute in sede di verifica, non è risultato possibile individuare le manutenzioni straordinarie. Al fine di seguire un percorso di miglioramento continuo sono state revisionate ed aggiornate le procedure delle aree D - H approvate con Delibera n. 538 del 07.05.2021. Inoltre con la nota ASP n. 68950 del 29/06/2021 (con oggetto corretta individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare) è stato richiesto alla UOC Progettazione e Manutenzione quanto segue: "Il nuovo procedimento amministrativo sul ciclo delle immobilizzazioni e del patrimonio netto, adottato con deliberazione n. 538 del 07/05/2021 (Area Pac: D-H che comprende diverse azioni e tra queste anche l'azione D6) definisce al paragrafo 6 la corretta individuazione delle manutenzioni straordinaria da capitalizzare. Ciò premesso è stato riscontrato che il libro dei cespiti attualmente esistente manca di queste informazioni. Il sistema applicativo gestionale C4H consente, attraverso un'apposita impostazione, l'individuazione dei cespiti che costituiscono manutenzioni straordinarie. Tali cespiti sono diversamente gestiti, soprattutto nel calcolo dell'ammortamento, il cui piano si adegua a quello del cespite principale su cui è stata effettuata la manutenzione. L'automatismo farà in modo che la percentuale di ammortamento della manutenzione straordinaria non sarà quella del bene principale, ma quella derivata dalla vita residua del bene al momento dell'esecuzione della manutenzione stessa. Al fine di individuare con precisione gli incrementi sui cespiti e l'impatto che possono avere in ambito contabile, ma soprattutto per superare le criticità rilevate dalle verifiche periodiche previste nel piano triennale di audit 2020-2022 si chiede a codesta UOC di inviare copia delle delibere complete degli allegati dai quali è possibile dedurre la manutenzione straordinaria effettuata, ai fini di eventuali verifiche (anche a campione) e per individuare gli incrementi patrimoniali. È necessario conseguire questi risultati positivi entro la fine dell'anno 2021. Si rimane in attesa di riscontro di merito." Dunque entro il termine del 31.12.2021 è necessario implementare eventuali specifici controlli di coerenza, completezza ed accuratezza dei dati rilevati a libro cespiti e avviare un tavolo tecnico nell'ambito del quale coinvolgere tutte le UU.OO. coinvolte dal processo in oggetto, anche al fine, ove si rendesse necessario, di ridefinire il processo organizzativo medesimo, ovvero le interrelazioni tra le diverse strutture organizzative.	Implementare eventuali specifici controlli di coerenza, completezza ed accuratezza dei dati rilevati a libro cespiti e avviare un tavolo tecnico nell'ambito del quale coinvolgere tutte le UU.OO. coinvolte dal processo in oggetto, anche al fine, ove si rendesse necessario, di ridefinire il processo organizzativo medesimo, ovvero le interrelazioni tra le diverse strutture organizzative entro il 31.12.21. La procedura relativa le Aree Pac D-H è stata revisionata e approvata con Delibera n. 538 del 07.05. 2021. Si prende atto di quanto comunicato con le note: - ASPPA/0068950 del 29/06/2021/2021 del 30/06/2021. Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.	SI	SI	
D6	D6.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D6.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare."	OC Bilancio e Programmagio	28/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	La UOC comunica che il processo di implementazione del libro cespiti informatizzato e della verifica sui dati importati è ancora in corso e che alla data di verifica non utilizza alcun file extra-contabile utile alla mappatura e alla capitalizzazione delle manutenzioni straordinarie. L'UOC, di concerto con l'UOC Gestione patrimonio, ha implementato nuove forme di controllo a partire dal mese di novembre 2020. In particolare, dal momento che il processo organizzativo aziendale prevede che il cespite venga registrato sul libro cespiti direttamente dal soggetto che effettua l'entrata merci, la UOC Bilancio e programmazione supporta l'UOC Gestione Patrimonio, per effettuare i controlli periodici, tramite le fatture di acquisto e tramite l'analisi dell'entrata merci che non sono state completate a sistema o la cui chiusura per categoria di merce/servizi risulta non coerente, richiedendone la regolarizzazione. A tal proposito, il referente della struttura oggetto di verifica segnala che l'imputazione del costo non avviene con la registrazione della fattura, bensì con la registrazione dell'entrata merce o dell'attestazione di servizio. Non essendoci dei blocchi a sistema per la registrazione della fattura, il relativo aggancio all'ordine ed all'entrata merce non è sempre svolto in maniera puntuale, determinando la perdita del patrimonio informativo sia a libro cespiti che a sistema. Inoltre, per quanto concerne la registrazione dell'entrata merce, è possibile selezionare a sistema se trattasi di cespite, incremento su cespite etc. Se tale selezione non viene effettuata, il sistema di default assegna la tipologia "cespite", con conseguente errata alimentazione del libro cespiti. Per questo motivo la UOC ha trasmesso a tutti i soggetti coinvolti le linee guida per procedere alla corretta registrazione a sistema dell'entrata merci e dei cespiti. Dalle estrazioni ottenute in sede di verifica non risulta possibile individuare le manutenzioni straordinarie e non si rende possibile svolgere una verifica di dettaglio (si veda da ITEM 2 a ITEM 15). Infatti, in presenza di manutenzioni straordinarie le delibere acquisite prevedono l'imputazione del costo su conti afferenti ai costi per manutenzioni ordinarie o, in altri casi, vengono indicati come economici conti patrimoniali. Tale aspetto non consente di accertarne la corretta rilevazione in contabilità, né la corretta gestione a sistema delle assegnazioni di budget economico. Il referente dell'UOC Bilancio e programmazione comunica che non esiste un conto aziendale relativo le manutenzioni straordinarie, per cui le manutenzioni straordinarie vengono registrate sul conto di manutenzioni ordinarie. Inoltre, si segnala che, alla data di verifica, dall'analisi sui mastri patrimoniali si rileva che diverse tipologie di conti non sono alimentati dalle scritture chiusura al 31/12. Da intervista si rileva che in sede di predisposizione del CE trimestrale e della chiusura di bilancio di esercizio, la presente UOC richiede alle strutture e ai diversi servizi i dati inerenti alle "Manutenzioni Straordinarie" relativi all'esercizio di competenza. I referenti della UOC Bilancio e Programmazione rilevano che raramente ricevono riscontri dagli stessi. Tenuto conto di quanto rappresentato emerge un gap della procedura aziendale attualmente in vigore, dal momento che non vengono effettuate le azioni che concorrono alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare.	Si ritiene utile che la UOC Bilancio e programmazione approfondisca le modalità di gestione e rilevazione contabile delle manutenzioni straordinarie, creando dei conti dedicati a tali fattispecie. Si ritiene utile un confronto con l'UOC Progettazione e manutenzione e con l'UOC Gestione Patrimonio, per comprendere e condividere come viene gestita la capitalizzazione delle manutenzioni, nonché definire quali debbano essere i conti da utilizzare ed indicare negli atti predisposti dalla UOC. Si ritiene utile, inoltre, richiedere al fornitore del sistema amministrativo contabile l'inserimento di blocchi a sistema per la registrazione delle fatture, richiedendo come condizione necessaria l'aggancio con il relativo ordine.	SI	SI	
D6	D6.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D6.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmagio	28/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	La UOC comunica che il processo di implementazione del libro cespiti informatizzato e della verifica sui dati importati è ancora in corso e che alla data di verifica non utilizza alcun file extra-contabile utile alla mappatura e alla capitalizzazione delle manutenzioni straordinarie. L'UOC, di concerto con l'UOC Gestione patrimonio, ha implementato nuove forme di controllo a partire dal mese di novembre 2020. In particolare, dal momento che il processo organizzativo aziendale prevede che il cespite venga registrato sul libro cespiti direttamente dal soggetto che effettua l'entrata merci, la UOC Bilancio e programmazione supporta l'UOC Gestione Patrimonio, per effettuare i controlli periodici, tramite le fatture di acquisto e tramite l'analisi dell'entrata merci che non sono state completate a sistema o la cui chiusura per categoria di merce/servizi risulta non coerente, richiedendone la regolarizzazione. A tal proposito, il referente della struttura oggetto di verifica segnala che l'imputazione del costo non avviene con la registrazione della fattura, bensì con la registrazione dell'entrata merce o dell'attestazione di servizio. Non essendoci dei blocchi a sistema per la registrazione della fattura, il relativo aggancio all'ordine ed all'entrata merce non è sempre svolto in maniera puntuale, determinando la perdita del patrimonio informativo sia a libro cespiti che a sistema. Inoltre, per quanto concerne la registrazione dell'entrata merce, è possibile selezionare a sistema se trattasi di cespite, incremento su cespite etc. Se tale selezione non viene effettuata, il sistema di default assegna la tipologia "cespite", con conseguente errata alimentazione del libro cespiti. Per questo motivo la UOC ha trasmesso a tutti i soggetti coinvolti le linee guida per procedere alla corretta registrazione a sistema dell'entrata merci e dei cespiti. Dalle estrazioni ottenute in sede di verifica non risulta possibile individuare le manutenzioni straordinarie e non si rende possibile svolgere una verifica di dettaglio. Infatti, in presenza di manutenzioni straordinarie le delibere acquisite prevedono l'imputazione del costo su conti afferenti ai costi per manutenzioni ordinarie o, in altri casi, vengono indicati come economici conti patrimoniali. Tale aspetto non consente di accertarne la corretta rilevazione in contabilità, né la corretta gestione a sistema delle assegnazioni di budget economico. Il referente dell'UOC Bilancio e programmazione comunica che non esiste un conto aziendale relativo le manutenzioni straordinarie, per cui le manutenzioni straordinarie vengono registrate sul conto di manutenzioni ordinarie. Inoltre, si segnala che, alla data di verifica, dall'analisi sui mastri patrimoniali si rileva che diverse tipologie di conti non sono alimentati dalle scritture chiusura al 31/12. Da intervista si rileva che in sede di predisposizione del CE trimestrale e della chiusura di bilancio di esercizio, la presente UOC richiede alle strutture e ai diversi servizi i dati inerenti alle "Manutenzioni Straordinarie" relativi all'esercizio di competenza. I referenti della UOC Bilancio e Programmazione rilevano che raramente ricevono riscontri dagli stessi. Tenuto conto di quanto rappresentato emerge un gap della procedura aziendale attualmente in vigore, dal momento che non vengono effettuate le azioni che concorrono alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare.	Si ritiene utile che la UOC Bilancio e programmazione approfondisca le modalità di gestione e rilevazione contabile delle manutenzioni straordinarie, creando dei conti dedicati a tali fattispecie. Si ritiene utile un confronto con l'UOC Progettazione e manutenzione e con l'UOC Gestione Patrimonio, per comprendere e condividere come viene gestita la capitalizzazione delle manutenzioni, nonché definire quali debbano essere i conti da utilizzare ed indicare negli atti predisposti dalla UOC. Si ritiene utile, inoltre, richiedere al fornitore del sistema amministrativo contabile l'inserimento di blocchi a sistema per la registrazione delle fatture, richiedendo come condizione necessaria l'aggancio con il relativo ordine.	SI	SI	
D6	D6.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D6.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare."	OC Progettazione e Manutenzi	Follow-up del 28/04/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Si veda azione D5.1	Si veda azione D5.1	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
D6	D6.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D6.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Progettazione e manutenzione	Follow-up del 28/04/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
D5	D5.4	D5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmazioni	Follow-up del 10/10/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Con riferimento agli esercizi 2017-2018 e 2019, la referente della UOC ha evidenziato di avere riscontrato che per diversi cespiti è stato effettuato a monte un errato caricamento dei dati a sistema, per cui è in corso un'attività di ricognizione.	Finalizzare l'attività di ricognizione relativa allineamento dei dati del libro cespiti con la co.ge., per cui si segnala un errato caricamento dei dati a sistema per diversi cespiti	SI	SI	
D6	D6.4	D6.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare."	OC Bilancio e Programmazioni	Follow-up del 10/10/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Da inquiry con la referente dell'UOC Bilancio e Programmazione è emerso come le modalità di contabilizzazione delle eventuali manutenzioni straordinarie segnalate dalle strutture competenti venga gestita attraverso l'utilizzo del conto "immobilizzazioni in corso"	Richiedere alla nuova SW di inserire nel piano dei conti specifici conti (suddivisi per classe merceologica) al fine di contabilizzare le manutenzioni straordinarie	SI	SI	
D6	D6.4	D6.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmazioni	Follow-up del 10/10/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Da inquiry con la referente dell'UOC Bilancio e Programmazione è emerso come le modalità di contabilizzazione delle eventuali manutenzioni straordinarie segnalate dalle strutture competenti venga gestita attraverso l'utilizzo del conto "immobilizzazioni in corso"	Richiedere alla nuova SW di inserire nel piano dei conti specifici conti (suddivisi per classe merceologica) al fine di contabilizzare le manutenzioni straordinarie	SI	SI	
D7	D7.5	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."	OC Bilancio e Programmazioni	Follow-up del 10/10/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	si rileva che in assenza di una corretta alimentazione e implementazione del libro cespiti con i dati presenti a sistema, vigeva l'impossibilità di una quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, risultanze del libro cespiti e i saldi di co.ge. di riferimento.	Con riferimento alle Azioni D7.2 e D7.4 è necessario continuare a svolgere e rendere strutturali le attività di allineamento delle classi fiscali presenti nei due sistemi contabili (patrimoniale e bilancio) e i controlli periodici sulla base dei dati contabili, per monitorare il corretto aggiornamento e caricamento dei dati che alimentano il libro cespiti, soprattutto per le fattispecie in cui sono i referenti di inventario periferico i responsabili della creazione del bene al libro cespiti.	SI	SI	
D7	D7.5	D7.4 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmazioni	Follow-up del 11/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	si rileva che in assenza di una corretta alimentazione e implementazione del libro cespiti con i dati presenti a sistema, vigeva l'impossibilità di una quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, risultanze del libro cespiti e i saldi di co.ge. di riferimento.	Con riferimento alle Azioni D7.2 e D7.4 è necessario continuare a svolgere e rendere strutturali le attività di allineamento delle classi fiscali presenti nei due sistemi contabili (patrimoniale e bilancio) e i controlli periodici sulla base dei dati contabili, per monitorare il corretto aggiornamento e caricamento dei dati che alimentano il libro cespiti, soprattutto per le fattispecie in cui sono i referenti di inventario periferico i responsabili della creazione del bene al libro cespiti.	SI	SI	
D7	D7.5	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.4 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmazioni	11/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	I dirigenti amministrativi della UOC oggetto di verifica segnalano che l'applicazione della nuova procedura approvata in data 07/05/2021 non può prescindere dall'implementazione e alimentazione del libro cespiti. A tal proposito, si segnala che, per far fronte a tali criticità strutturali, è stato costituito un gruppo di lavoro per verificare congiuntamente ed extra-contabilmente la veridicità dei dati contabili da utilizzare per la chiusura del patrimonio e la corretta predisposizione del bilancio consuntivo 2021. Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Con riferimento all'aggrancio alla fonte di finanziamento, si sottolinea l'importanza di indicare a sistema la fonte di finanziamento pertanto è necessario che gli ordinativi relativi ai cespiti contengano tale dettaglio. Inoltre, a fini della corretta alimentazione del file extra-contabile utile al calcolo degli ammortamenti e all'alimentazione del sistema informativo C4H è necessario effettuare tale rilevazione per singolo cespite e non per macrocategoria. Non si è reso possibile verificare l'accuratezza e la quadratura del file in oggetto. Non risulta peraltro chiaro come tale file venga alimentato. È necessario continuare il processo di allineamento dei dati del libro cespiti con la verifica dei dati riportati non solo sulle fatture, ma anche sui documenti a queste connessi (ordini, delibere, note di assegnazione dei finanziamenti/progetti obiettivo). Inoltre, si ritiene prioritario e urgente procedere alla sistemazione dei dati presenti sul sistema C4H con i dati relativi alle immobilizzazioni, invitando la società Dedalus ad effettuare le opportune azioni correttive. Allo stato attuale i valori del libro cespiti/Co.Ge. non possono ritenersi accurati. Si raccomanda lo svolgimento dei controlli periodici sulla base dei dati contabili, per monitorare il corretto aggiornamento e caricamento dei dati che alimentano il libro cespiti, soprattutto per le fattispecie in cui sono i referenti di inventario periferico i responsabili della creazione del bene al libro cespiti. Infine, si ritiene prioritario predisporre prospetti extra-contabili accurati che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.	SI	SI	
AREA RIMANENZE												
E1	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"	Distretto Sanitario 41	09/11/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 - Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che: a. persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario. b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario. c. vengano valorizzate le differenze d'inventario. d. la riconciliazione tra le giacenze fisiche e le giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off. e. si prevedano apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti. f. adeguati controlli ed analisi vengono effettuati sulle differenze d'inventario. g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino. h. il responsabile approvi i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario. e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso. i. sia prevista una preventiva autorizzazione per apportare ogni rettifica ai saldi contabili	Distretto Sanitario 41	09/11/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 - Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali.	Distretto Sanitario 41	09/11/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso)."	Distretto Sanitario 41	09/11/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 - Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	Distretto Sanitario 41	09/11/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano Annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
E1	E1.9	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"	UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip.Prevenzione)	16/10/2023	1. Questionario di AUDIT 2. Verifica documentale	ALTO	X		Nonostante l'esito positivo della verifica, si precisa quanto segue: - con riferimento all'Azione E1.9 è necessario adottare un regolamento interno per lo svolgimento delle attività inventariali. Inoltre, è necessario formalizzare ed archiviare correttamente la documentazione relativa alle attività inventariali svolte, comprensive delle eventuali rettifiche da apportare a sistema; - con riferimento all'Azione E4.3 è necessario adottare un regolamento interno per lo svolgimento delle attività inventariali.	SI	SI	
E1	E1.9	E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che: a. persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario; b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario; c. vengano valorizzate le differenze d'inventario; d. la riconciliazione tra le giacenze fisiche e le giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off, e, si prevedano apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti; f.	UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip.Prevenzione)	16/10/2023	1. Questionario di AUDIT 2. Verifica documentale	ALTO	X		Nonostante l'esito positivo della verifica, si precisa quanto segue: - con riferimento all'Azione E1.9 è necessario adottare un regolamento interno per lo svolgimento delle attività inventariali. Inoltre, è necessario formalizzare ed archiviare correttamente la documentazione relativa alle attività inventariali svolte, comprensive delle eventuali rettifiche da apportare a sistema; - con riferimento all'Azione E4.3 è necessario adottare un regolamento interno per lo svolgimento delle attività inventariali.	SI	SI	
E1	E1.9	E1.4 "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."	UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip.Prevenzione)	16/10/2023	1. Questionario di AUDIT 2. Verifica documentale	ALTO	X		Nonostante l'esito positivo della verifica, si precisa quanto segue: - con riferimento all'Azione E1.9 è necessario adottare un regolamento interno per lo svolgimento delle attività inventariali. Inoltre, è necessario formalizzare ed archiviare correttamente la documentazione relativa alle attività inventariali svolte, comprensive delle eventuali rettifiche da apportare a sistema; - con riferimento all'Azione E4.3 è necessario adottare un regolamento interno per lo svolgimento delle attività inventariali.	SI	SI	
E1	E1.9	E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva	16/10/2023	1. Questionario di AUDIT 2. Verifica	ALTO	X		Nonostante l'esito positivo della verifica, si precisa quanto segue: - con riferimento all'Azione E1.9 è necessario adottare un regolamento interno per lo svolgimento delle attività inventariali. Inoltre, è necessario formalizzare ed archiviare correttamente la documentazione relativa alle attività inventariali svolte, comprensive delle eventuali rettifiche da	SI	SI	
E1	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"	Distretto Sanitario 34	15/11/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Il referente del magazzino economico del Distretto oggetto di verifica segnalano dei ritardi imputabili alla struttura centrale nell'effettuare le operazioni di scarico e trasferimento merce, i quali determinano ulteriori ritardi nella visualizzazione dei carichi sul sistema informativo C4H.	Con riferimento alle operazioni di carico e scarico del magazzino economico si chiede di collaborare con le strutture centrali per risolvere le criticità e i ritardi precedentemente rilevati. Si chiede, inoltre, di effettuare delle sessioni di formazione al personale di magazzino sul sistema C4H.	No	No	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 - Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che: a. persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario; b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario; c. vengano valorizzate le differenze d'inventario; d. la riconciliazione tra le giacenze fisiche e le giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off, e, si prevedano apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti; f. adeguati controlli ed analisi vengono effettuati sulle differenze d'inventario; g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino; h. il responsabile approvi i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario, e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso; i. sia prevista una preventiva autorizzazione per apportare ogni rettifica ai saldi contabili	Distretto Sanitario 34	15/11/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Il referente del magazzino economico del Distretto oggetto di verifica segnalano dei ritardi imputabili alla struttura centrale nell'effettuare le operazioni di scarico e trasferimento merce, i quali determinano ulteriori ritardi nella visualizzazione dei carichi sul sistema informativo C4H.	Con riferimento alle operazioni di carico e scarico del magazzino economico si chiede di collaborare con le strutture centrali per risolvere le criticità e i ritardi precedentemente rilevati. Si chiede, inoltre, di effettuare delle sessioni di formazione al personale di magazzino sul sistema C4H.	No	No	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 - Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali.	Distretto Sanitario 34	15/11/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Il referente del magazzino economico del Distretto oggetto di verifica segnalano dei ritardi imputabili alla struttura centrale nell'effettuare le operazioni di scarico e trasferimento merce, i quali determinano ulteriori ritardi nella visualizzazione dei carichi sul sistema informativo C4H.	Con riferimento alle operazioni di carico e scarico del magazzino economico si chiede di collaborare con le strutture centrali per risolvere le criticità e i ritardi precedentemente rilevati. Si chiede, inoltre, di effettuare delle sessioni di formazione al personale di magazzino sul sistema C4H.	No	No	La presente verifica di audit, non presente all'interno del Piano Annuale di Audit, è stata specificamente richiesta dalla Direzione Aziendale.
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso)."	Distretto Sanitario 34	15/11/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Il referente del magazzino economico del Distretto oggetto di verifica segnalano dei ritardi imputabili alla struttura centrale nell'effettuare le operazioni di scarico e trasferimento merce, i quali determinano ulteriori ritardi nella visualizzazione dei carichi sul sistema informativo C4H.	Con riferimento alle operazioni di carico e scarico del magazzino economico si chiede di collaborare con le strutture centrali per risolvere le criticità e i ritardi precedentemente rilevati. Si chiede, inoltre, di effettuare delle sessioni di formazione al personale di magazzino sul sistema C4H.	No	No	La presente verifica di audit, non presente all'interno del Piano Annuale di Audit, è stata specificamente richiesta dalla Direzione Aziendale.
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 - Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	Distretto Sanitario 34	15/11/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Il referente del magazzino economico del Distretto oggetto di verifica segnalano dei ritardi imputabili alla struttura centrale nell'effettuare le operazioni di scarico e trasferimento merce, i quali determinano ulteriori ritardi nella visualizzazione dei carichi sul sistema informativo C4H.	Con riferimento alle operazioni di carico e scarico del magazzino economico si chiede di collaborare con le strutture centrali per risolvere le criticità e i ritardi precedentemente rilevati. Si chiede, inoltre, di effettuare delle sessioni di formazione al personale di magazzino sul sistema C4H.	No	No	La presente verifica di audit, non presente all'interno del Piano Annuale di Audit, è stata specificamente richiesta dalla Direzione Aziendale.
E1	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"	UOC Approvvigionamenti (Magazzino economico "Casermaggio", "Cancelleria e stampati", "Igiene Pulizia e monouso")	Follow up 16/02/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Parziale superamento delle criticità rilevate nell'audit del 30/10/2020 nel corso del quale emergeva il "Mancato svolgimento inventari fisici del magazzino economico di casermaggio alla data del 31/12 o con cadenza infrannuale" laddove in sede di follow up è emerso che l'inventario è stato effettuato per due dei tre magazzini economici. Tuttavia emerge altresì che: le modalità operative di svolgimento dell'inventario non sono omogenee (la conta presso il magazzino casermaggio è effettuata "in bianco"; la conta presso il magazzino cancelleria e stampati è effettuata a partire dal dato rilevato a sistema); la segregazione delle funzioni è stata mantenuta soltanto nello svolgimento dell'inventario del magazzino di casermaggio - chi ha svolto l'inventario fisico è, infatti, persona diversa dal responsabile del magazzino stesso; l'inventario del magazzino cancelleria e stampati è stato svolto dal medesimo referente del magazzino. Risultano correttamente archiviate tutte le documentazioni relative agli inventari svolti.	Per i prossimi inventari si suggerisce: - di procedere alla preventiva individuazione del personale da adibire allo svolgimento delle diverse fasi caratterizzanti il processo di inventariazione delle giacenze finali (estrazione dei dati da sistema, conta fisica, rilevazione a sistema delle rettifiche inventariali e chiusura dell'inventario) richiedendo, eventualmente, il supporto di personale afferente ad altri magazzini anche al fine di permettere a segregazione delle funzioni; - predisporre un programma di lavoro che renda omogenee le attività di inventariazione e che preveda la preventiva autorizzazione da parte del Responsabile dell'UOC Approvvigionamenti delle rettifiche inventariali, in ottemperanza alla procedura PAC; Relativamente all'inventario del magazzino igiene pulizia e monouso, si prescrive lo svolgimento degli inventari fisici periodici. Con riferimento al magazzino cancelleria e stampati e all'impossibilità di procedere alla chiusura dell'inventario a sistema, si rinvia all'azione E3.3. Con riferimento ai beni consegnati (cespiti) presso il magazzino economico e destinati a UJ.OO. pre-individuate occorre, individuare con le strutture organizzative coinvolte nel processo (inclusa l'UOC Controllo di Gestione) e con la SW-House le modalità operative e/o informatiche per la gestione del transito dei cespiti. Le azioni correttive ivi individuate dovranno essere attuate già ai fini dello svolgimento dei prossimi inventari periodici.	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
E1	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	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico e magazzini centrali/periferici (Bagheria-Misilmeri, Carini, Cefalù, Corleone e Corleone P.O., Medicina riabilitativa - Villa delle Ginestre - P.O. Ingrassia, PTA Albanese, Lercara, Partinico, Petralia - Termini, Farmacia territoriale)	07/05/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario	ALTO	X	Dalla verifica risultano svolti gli inventari periodici presso: Farmacia territoriale, Cefalù, PTA Albanese, Petralia - Termini Imerese. Ma non risultano svolti gli inventari periodici presso: Carini, Bagheria, Partinico, Corleone, P.O. Ingrassia, Lercara. La conta inventariale avviene sulla base di un campione prescelto dallo stesso personale preposto alla conta. Con riferimento ai magazzini a reparto, permane la criticità segnalata dallo stesso direttore del dipartimento farmaceutico in precedenti audit, in quanto esiste della resistenza da parte del capisala nel procedere a un inventario periodico. Con riferimento all'inventario dei Magazzini presso terzi (DPC e Case di Cura) non emerge nessun rilievo rispetto alle attività di fatto poste in essere. Si individuano possibilità di miglioramento della procedura PAC in vigore n. 9 All. I al paragrafo 4.2.3 Conta inventariale per i beni aziendali detenuti presso terzi depositari.	L'attività di inventariazione mensile deve essere svolta per tutte le farmacie centrali/territoriali, sollecitandone lo svolgimento ove non si abbia tempestivo riscontro. Inoltre, con riferimento al campione da inventariare, al fine di garantire una certa indipendenza ed affidabilità delle risultanze inventariali, si suggerisce al Dipartimento farmaceutico di effettuare esso stesso una selezione di prodotti per cui richiedere riscontro. Tale selezione si affiancherà alla selezione svolta in parallelo da ciascuna farmacia centrale/territoriale, a ulteriore evidenza. Azione correttiva, da applicare in sede di svolgimento del prossimo inventario periodico trimestrale. Con riferimento agli inventari dei Magazzini presso terzi di DPC e presso le Case di Cura, verrà avviata in collaborazione con il responsabile PAC aziendale, l'aggiornamento della procedura PAC nel più breve tempo possibile.	SI	SI	
E1	E1.9	e E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesti, materiali monouso)."	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	29/04/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
E1	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	UOC Approvvigionamenti	follow up del 14/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Preliminarmente si segnala che il sig. Esposito, referente magazzino cancelleria e stampati, non è presente alla riunione in quanto in malattia. In ordine allo svolgimento degli inventari presso i magazzini economici aziendali, si rappresenta quanto di seguito: Magazzino di casermaggio - La sig.ra Gattuso ha comunicato che l'inventario del magazzino è stato svolto rispetto alle giacenze alla data 31/12/2021 dai 3 collaboratori assegnati al magazzino medesimo, ovvero da personale diverso dal referente del magazzino; l'attività di conta è avvenuta a partire dal fisico, cd. "in bianco", senza conoscere a priori le quantità risultanti a sistema; i fogli di conta predisposti su carta libera dai collaboratori suddetti sono stati consegnati al referente del magazzino per il relativo riscontro con le quantità risultanti a sistema e la rilevazione delle eventuali rettifiche inventariali; che le quantità risultanti dalla conta fisica sono risultate congruenti con le giacenze presenti a sistema e, dunque, non si sono rese necessarie verifiche inventariali; l'inventario di magazzino è stato confermato e chiuso a sistema. Secondo quanto indicato la documentazione a supporto è stata caricata sul gestionale. Dalla documentazione trasmessa a mezzo mail e da quanto comunicato dalla referente del magazzino si rileva che: - l'inventario è stato svolto da soggetti diversi dalla referente del magazzino; - dal 31/12/2021 alla data dell'inventario non si sono verificate movimentazioni di magazzino. Inoltre, il referente di magazzino segnala che i cespiti sono registrati sul sistema C4H attraverso l'imputazione dell'entrata merce e che, sulla base del codice assegnato dal sistema ad ogni singola immobilizzazione, vengono riportati su un registro extra contabile cartaceo per eventuale monitoraggio (Si veda ITEM 5). Magazzino cancelleria e stampati - come detto, il sig. Esposito, referente magazzino cancelleria e stampati, non è presente alla riunione in quanto in malattia, e nonostante la richiesta di ottenimento del relativo inventario, non è stata ricevuta la documentazione a supporto dello svolgimento dell'attività inventariale al 31.12.2021. Magazzino igiene pulizia e monouso - Il dott. Calligaris informa che con nota prot. 22142 del 08.02.2022, è stato assegnato quale referente di magazzino il sig. Tomasello Andrea (Si veda ITEM 1). Inoltre, in merito all'inventario relativo alle giacenze al 31.12.2020, si segnala che, nonostante la richiesta già avanzata in sede di verbale del 16.02.2021, alla data di verifica non è stata ottenuta la relativa documentazione a supporto. Al contrario, è stata ottenuta la documentazione a supporto, concordata dalla relativa chiusura a sistema, dell'inventario al 31.12.2021 (Si veda ITEM da 7 a 9). Preliminarmente si segnala che il sig. Esposito, referente magazzino cancelleria e stampati, non è presente alla riunione in quanto in malattia.	In ordine allo svolgimento degli inventari presso i magazzini economici aziendali, per i prossimi inventari si suggerisce: - di procedere alla preventiva individuazione del personale da adibire allo svolgimento delle diverse fasi caratterizzanti il processo di inventariazione delle giacenze finali (estrazione dei dati da sistema, conta fisica, rilevazione a sistema delle rettifiche inventariali e chiusura dell'inventario) richiedendo, eventualmente, il supporto di personale afferente ad altri magazzini anche al fine di permettere a segregazione delle funzioni; - predisporre un programma di lavoro che renda omogenee le attività di inventariazione e che preveda la preventiva autorizzazione da parte del Responsabile dell'UOC Approvvigionamenti delle rettifiche inventariali, in ottemperanza alla procedura PAC; - relativamente all'inventario del magazzino cancelleria e stampati al 31.12.2021, per il quale non si hanno informazioni puntuali in merito al relativo svolgimento, le carte di lavoro, la stampa delle giacenze con indicazione della data esatta della loro produzione dovranno essere caricate a sistema con l'inventario finale; - relativamente all'inventario del magazzino igiene pulizia e monouso al 31.12.2020, per il quale non si hanno informazioni puntuali in merito al relativo svolgimento, le carte di lavoro, la stampa delle giacenze con indicazione della data esatta della loro produzione dovranno essere caricate a sistema con l'inventario finale.	SI	SI	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che: a) persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario; b) si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario; c) vengano valorizzate le differenze d'inventario; d) la riconciliazione tra le giacenze fisiche e le giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off; e) si prevedano apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti; f) adeguati controlli ed analisi vengono effettuati sulle differenze d'inventario; g) anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino; h) il responsabile approvi i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario, e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso; i) sia prevista una preventiva autorizzazione per apportare ogni rettifica ai saldi contabili.	UOC Approvvigionamenti	follow up del 14/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Preliminarmente si segnala che il sig. Esposito, referente magazzino cancelleria e stampati, non è presente alla riunione in quanto in malattia. In ordine allo svolgimento degli inventari presso i magazzini economici aziendali, si rappresenta quanto di seguito: Magazzino di casermaggio - La sig.ra Gattuso ha comunicato che l'inventario del magazzino è stato svolto rispetto alle giacenze alla data 31/12/2021 dai 3 collaboratori assegnati al magazzino medesimo, ovvero da personale diverso dal referente del magazzino; l'attività di conta è avvenuta a partire dal fisico, cd. "in bianco", senza conoscere a priori le quantità risultanti a sistema; i fogli di conta predisposti su carta libera dai collaboratori suddetti sono stati consegnati al referente del magazzino per il relativo riscontro con le quantità risultanti a sistema e la rilevazione delle eventuali rettifiche inventariali; che le quantità risultanti dalla conta fisica sono risultate congruenti con le giacenze presenti a sistema e, dunque, non si sono rese necessarie verifiche inventariali; l'inventario di magazzino è stato confermato e chiuso a sistema. Secondo quanto indicato la documentazione a supporto è stata caricata sul gestionale. Dalla documentazione trasmessa a mezzo mail e da quanto comunicato dalla referente del magazzino si rileva che: - l'inventario è stato svolto da soggetti diversi dalla referente del magazzino; - dal 31/12/2021 alla data dell'inventario non si sono verificate movimentazioni di magazzino. Inoltre, il referente di magazzino segnala che i cespiti sono registrati sul sistema C4H attraverso l'imputazione dell'entrata merce e che, sulla base del codice assegnato dal sistema ad ogni singola immobilizzazione, vengono riportati su un registro extra contabile cartaceo per eventuale monitoraggio (Si veda ITEM 5). Magazzino cancelleria e stampati - come detto, il sig. Esposito, referente magazzino cancelleria e stampati, non è presente alla riunione in quanto in malattia, e nonostante la richiesta di ottenimento del relativo inventario, non è stata ricevuta la documentazione a supporto dello svolgimento dell'attività inventariale al 31.12.2021. Magazzino igiene pulizia e monouso - Il dott. Calligaris informa che con nota prot. 22142 del 08.02.2022, è stato assegnato quale referente di magazzino il sig. Tomasello Andrea (Si veda ITEM 1). Inoltre, in merito all'inventario relativo alle giacenze al 31.12.2020, si segnala che, nonostante la richiesta già avanzata in sede di verbale del 16.02.2021, alla data di verifica non è stata ottenuta la relativa documentazione a supporto. Al contrario, è stata ottenuta la documentazione a supporto, concordata dalla relativa chiusura a sistema, dell'inventario al 31.12.2021 (Si veda ITEM da 7 a 9). Preliminarmente si segnala che il sig. Esposito, referente magazzino cancelleria e stampati, non è presente alla riunione in quanto in malattia.	In ordine allo svolgimento degli inventari presso i magazzini economici aziendali, per i prossimi inventari si suggerisce: - di procedere alla preventiva individuazione del personale da adibire allo svolgimento delle diverse fasi caratterizzanti il processo di inventariazione delle giacenze finali (estrazione dei dati da sistema, conta fisica, rilevazione a sistema delle rettifiche inventariali e chiusura dell'inventario) richiedendo, eventualmente, il supporto di personale afferente ad altri magazzini anche al fine di permettere a segregazione delle funzioni; - predisporre un programma di lavoro che renda omogenee le attività di inventariazione e che preveda la preventiva autorizzazione da parte del Responsabile dell'UOC Approvvigionamenti delle rettifiche inventariali, in ottemperanza alla procedura PAC; - relativamente all'inventario del magazzino cancelleria e stampati al 31.12.2021, per il quale non si hanno informazioni puntuali in merito al relativo svolgimento, le carte di lavoro, la stampa delle giacenze con indicazione della data esatta della loro produzione dovranno essere caricate a sistema con l'inventario finale; - relativamente all'inventario del magazzino igiene pulizia e monouso al 31.12.2020, per il quale non si hanno informazioni puntuali in merito al relativo svolgimento, le carte di lavoro, la stampa delle giacenze con indicazione della data esatta della loro produzione dovranno essere caricate a sistema con l'inventario finale.	SI	SI	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."	UOC Approvvigionamenti	follow up del 14/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	In ordine allo svolgimento degli inventari presso i magazzini economici aziendali, si rappresenta quanto di seguito: Magazzino di casermaggio - La sig.ra Gattuso ha comunicato che l'inventario del magazzino è stato svolto rispetto alle giacenze alla data 31/12/2021 dai 3 collaboratori assegnati al magazzino medesimo, ovvero da personale diverso dal referente del magazzino; l'attività di conta è avvenuta a partire dal fisico, cd. "in bianco", senza conoscere a priori le quantità risultanti a sistema; i fogli di conta predisposti su carta libera dai collaboratori suddetti sono stati consegnati al referente del magazzino per il relativo riscontro con le quantità risultanti a sistema e la rilevazione delle eventuali rettifiche inventariali; che le quantità risultanti dalla conta fisica sono risultate congruenti con le giacenze presenti a sistema e, dunque, non si sono rese necessarie verifiche inventariali; l'inventario di magazzino è stato confermato e chiuso a sistema. Secondo quanto indicato la documentazione a supporto è stata caricata sul gestionale. Dalla documentazione trasmessa a mezzo mail e da quanto comunicato dalla referente del magazzino si rileva che: - l'inventario è stato svolto da soggetti diversi dalla referente del magazzino; - dal 31/12/2021 alla data dell'inventario non si sono verificate movimentazioni di magazzino. Inoltre, il referente di magazzino segnala che i cespiti sono registrati sul sistema C4H attraverso l'imputazione dell'entrata merce e che, sulla base del codice assegnato dal sistema ad ogni singola immobilizzazione, vengono riportati su un registro extra contabile cartaceo per eventuale monitoraggio (Si veda ITEM 5). Magazzino cancelleria e stampati - come detto, il sig. Esposito, referente magazzino cancelleria e stampati, non è presente alla riunione in quanto in malattia, e nonostante la richiesta di ottenimento del relativo inventario, non è stata ricevuta la documentazione a supporto dello svolgimento dell'attività inventariale al 31.12.2021. Magazzino igiene pulizia e monouso - Il dott. Calligaris informa che con nota prot. 22142 del 08.02.2022, è stato assegnato quale referente di magazzino il sig. Tomasello Andrea (Si veda ITEM 1). Inoltre, in merito all'inventario relativo alle giacenze al 31.12.2020, si segnala che, nonostante la richiesta già avanzata in sede di verbale del 16.02.2021, alla data di verifica non è stata ottenuta la relativa documentazione a supporto. Al contrario, è stata ottenuta la documentazione a supporto, concordata dalla relativa chiusura a sistema, dell'inventario al 31.12.2021 (Si veda ITEM da 7 a 9). Preliminarmente si segnala che il sig. Esposito, referente magazzino cancelleria e stampati, non è presente alla riunione in quanto in malattia.	In ordine allo svolgimento degli inventari presso i magazzini economici aziendali, per i prossimi inventari si suggerisce: - di procedere alla preventiva individuazione del personale da adibire allo svolgimento delle diverse fasi caratterizzanti il processo di inventariazione delle giacenze finali (estrazione dei dati da sistema, conta fisica, rilevazione a sistema delle rettifiche inventariali e chiusura dell'inventario) richiedendo, eventualmente, il supporto di personale afferente ad altri magazzini anche al fine di permettere a segregazione delle funzioni; - predisporre un programma di lavoro che renda omogenee le attività di inventariazione e che preveda la preventiva autorizzazione da parte del Responsabile dell'UOC Approvvigionamenti delle rettifiche inventariali, in ottemperanza alla procedura PAC; - relativamente all'inventario del magazzino cancelleria e stampati al 31.12.2021, per il quale non si hanno informazioni puntuali in merito al relativo svolgimento, le carte di lavoro, la stampa delle giacenze con indicazione della data esatta della loro produzione dovranno essere caricate a sistema con l'inventario finale; - relativamente all'inventario del magazzino igiene pulizia e monouso al 31.12.2020, per il quale non si hanno informazioni puntuali in merito al relativo svolgimento, le carte di lavoro, la stampa delle giacenze con indicazione della data esatta della loro produzione dovranno essere caricate a sistema con l'inventario finale.	SI	SI	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Approvvigionamenti	follow up del 14/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	In ordine allo svolgimento degli inventari presso i magazzini economici aziendali, si rappresenta quanto di seguito: Magazzino di casermaggio - La sig.ra Gattuso ha comunicato che l'inventario del magazzino è stato svolto rispetto alle giacenze alla data 31/12/2021 dai 3 collaboratori assegnati al magazzino medesimo, ovvero da personale diverso dal referente del magazzino; l'attività di conta è avvenuta a partire dal fisico, cd. "in bianco", senza conoscere a priori le quantità risultanti a sistema; i fogli di conta predisposti su carta libera dai collaboratori suddetti sono stati consegnati al referente del magazzino per il relativo riscontro con le quantità risultanti a sistema e la rilevazione delle eventuali rettifiche inventariali; che le quantità risultanti dalla conta fisica sono risultate congruenti con le giacenze presenti a sistema e, dunque, non si sono rese necessarie verifiche inventariali; l'inventario di magazzino è stato confermato e chiuso a sistema. Secondo quanto indicato la documentazione a supporto è stata caricata sul gestionale. Dalla documentazione trasmessa a mezzo mail e da quanto comunicato dalla referente del magazzino si rileva che: - l'inventario è stato svolto da soggetti diversi dalla referente del magazzino; - dal 31/12/2021 alla data dell'inventario non si sono verificate movimentazioni di magazzino. Inoltre, il referente di magazzino segnala che i cespiti sono registrati sul sistema C4H attraverso l'imputazione dell'entrata merce e che, sulla base del codice assegnato dal sistema ad ogni singola immobilizzazione, vengono riportati su un registro extra contabile cartaceo per eventuale monitoraggio (Si veda ITEM 5). Magazzino cancelleria e stampati - come detto, il sig. Esposito, referente magazzino cancelleria e stampati, non è presente alla riunione in quanto in malattia, e nonostante la richiesta di ottenimento del relativo inventario, non è stata ricevuta la documentazione a supporto dello svolgimento dell'attività inventariale al 31.12.2021. Magazzino igiene pulizia e monouso - Il dott. Calligaris informa che con nota prot. 22142 del 08.02.2022, è stato assegnato quale referente di magazzino il sig. Tomasello Andrea (Si veda ITEM 1). Inoltre, in merito all'inventario relativo alle giacenze al 31.12.2020, si segnala che, nonostante la richiesta già avanzata in sede di verbale del 16.02.2021, alla data di verifica non è stata ottenuta la relativa documentazione a supporto. Al contrario, è stata ottenuta la documentazione a supporto, concordata dalla relativa chiusura a sistema, dell'inventario al 31.12.2021 (Si veda ITEM da 7 a 9). Preliminarmente si segnala che il sig. Esposito, referente magazzino cancelleria e stampati, non è presente alla riunione in quanto in malattia.	In ordine allo svolgimento degli inventari presso i magazzini economici aziendali, per i prossimi inventari si suggerisce: - di procedere alla preventiva individuazione del personale da adibire allo svolgimento delle diverse fasi caratterizzanti il processo di inventariazione delle giacenze finali (estrazione dei dati da sistema, conta fisica, rilevazione a sistema delle rettifiche inventariali e chiusura dell'inventario) richiedendo, eventualmente, il supporto di personale afferente ad altri magazzini anche al fine di permettere a segregazione delle funzioni; - predisporre un programma di lavoro che renda omogenee le attività di inventariazione e che preveda la preventiva autorizzazione da parte del Responsabile dell'UOC Approvvigionamenti delle rettifiche inventariali, in ottemperanza alla procedura PAC; - relativamente all'inventario del magazzino cancelleria e stampati al 31.12.2021, per il quale non si hanno informazioni puntuali in merito al relativo svolgimento, le carte di lavoro, la stampa delle giacenze con indicazione della data esatta della loro produzione dovranno essere caricate a sistema con l'inventario finale; - relativamente all'inventario del magazzino igiene pulizia e monouso al 31.12.2020, per il quale non si hanno informazioni puntuali in merito al relativo svolgimento, le carte di lavoro, la stampa delle giacenze con indicazione della data esatta della loro produzione dovranno essere caricate a sistema con l'inventario finale.	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività di Audit realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
E1	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 detergono 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 Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che: persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario; b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario; c. vengano valorizzate le differenze d'inventario; d. la riconciliazione tra le giacenze fisiche e le giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off, e. si prevedano apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti; f. adeguati controlli ed analisi vengono effettuati sulle differenze d'inventario; g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino; h. il responsabile approvi i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario, e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso; i. sia prevista una preventiva autorizzazione per apportare ogni rettifica ai saldi contabili.	UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."	UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	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 detergono 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 Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che: persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario; b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario; c. vengano valorizzate le differenze d'inventario; d. la riconciliazione tra le giacenze fisiche e le giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off, e. si prevedano apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti; f. adeguati controlli ed analisi vengono effettuati sulle differenze d'inventario; g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino; h. il responsabile approvi i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario, e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso; i. sia prevista una preventiva autorizzazione per apportare ogni rettifica ai saldi contabili.	UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."	UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	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 detergono 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 Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che: persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario; b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario; c. vengano valorizzate le differenze d'inventario; d. la riconciliazione tra le giacenze fisiche e le giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off; e. si prevedano apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti; f. adeguati controlli ed analisi vengono effettuati sulle differenze d'inventario; g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino; h. il responsabile approvi i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario, e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso; i. sia prevista una preventiva autorizzazione per apportare ogni rettifica ai saldi contabili.	UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."	UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	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 detergono 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 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che: persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario; b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario; c. vengano valorizzate le differenze d'inventario; d. la riconciliazione tra le giacenze fisiche e le giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off; e. si prevedano apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti; f. adeguati controlli ed analisi vengono effettuati sulle differenze d'inventario; g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino; h. il responsabile approvi i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario, e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso; i. sia prevista una preventiva autorizzazione per apportare ogni rettifica ai saldi contabili.	UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."	UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	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 detergono 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 Farmaceutica, vigilanza e farmacoeconomia	30/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Con riferimento al campione da inventariare, al fine di garantire una certa indipendenza ed affidabilità delle risultanze inventariali, è necessario che il Dipartimento farmaceutico effettui una selezione di prodotti per cui richiedere riscontro. Tale selezione si affiancherà alla selezione svolta in parallelo da ciascuna farmacia centrale/territoriale, a ulteriore evidenza.	Con riferimento al campione da inventariare, al fine di garantire una certa indipendenza ed affidabilità delle risultanze inventariali, si suggerisce al Dipartimento farmaceutico di effettuare esso stesso una selezione di prodotti per cui richiedere riscontro. Tale selezione si affiancherà alla selezione svolta in parallelo da ciascuna farmacia centrale/territoriale, a ulteriore evidenza.	Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che: persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario; b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario; c. vengano valorizzate le differenze d'inventario; d. la riconciliazione tra le giacenze fisiche e le giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off; e. si prevedano apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti; f. adeguati controlli ed analisi vengono effettuati sulle differenze d'inventario; g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino; h. il responsabile approvi i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario, e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso; i. sia prevista una preventiva autorizzazione per apportare ogni rettifica ai saldi contabili.	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoeconomia	30/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Con riferimento al campione da inventariare, al fine di garantire una certa indipendenza ed affidabilità delle risultanze inventariali, è necessario che il Dipartimento farmaceutico effettui una selezione di prodotti per cui richiedere riscontro. Tale selezione si affiancherà alla selezione svolta in parallelo da ciascuna farmacia centrale/territoriale, a ulteriore evidenza. Si segnala la mancata gestione dei magazzini di reparto Si rileva che la conta inventariale avviene sulla base di un campione pre-scelto dallo stesso personale preposto alla conta	Inoltre, al fine di garantire l'allineamento effettivo del libro cespiti si suggerisce di svolgere un inventario straordinario che consenta una ricognizione di tutti i cespiti aziendali e a valle della quale possa anche essere effettuata una ricostruzione Inoltre si suggerisce di attivare la gestione dei magazzini di reparto	Si	Si	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzata nel 2023 come da programma Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia	30/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Con riferimento al campione da inventariare, al fine di garantire una certa indipendenza ed affidabilità delle risultanze inventariali, si suggerisce al Dipartimento farmaceutico di effettuare esso stesso una selezione di prodotti per cui richiedere riscontro. Tale selezione si affiancherà alla selezione svolta in parallelo da ciascuna farmacia centrale/territoriale, a ulteriore evidenza. Si segnala la mancata gestione dei magazzini di reparto Si rileva che la conta inventariale avviene sulla base di un campione pre-scelto dallo stesso personale preposto alla conta	Inoltre, al fine di garantire l'allineamento effettivo del libro cespiti si suggerisce di svolgere un inventario straordinario che consenta una ricognizione di tutti i cespiti aziendali e a valle della quale possa anche essere effettuata una ricostruzione Inoltre si suggerisce di attivare la gestione dei magazzini di reparto	Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.7 "Richiesta di conferma dati a terzi depositari di merci dell'azienda e relativa riconciliazione con i propri dati"	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia	30/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia	30/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Con riferimento al campione da inventariare, al fine di garantire una certa indipendenza ed affidabilità delle risultanze inventariali, si suggerisce al Dipartimento farmaceutico di effettuare esso stesso una selezione di prodotti per cui richiedere riscontro. Tale selezione si affiancherà alla selezione svolta in parallelo da ciascuna farmacia centrale/territoriale, a ulteriore evidenza. Si segnala la mancata gestione dei magazzini di reparto Si rileva che la conta inventariale avviene sulla base di un campione pre-scelto dallo stesso personale preposto alla conta	Inoltre, al fine di garantire l'allineamento effettivo del libro cespiti si suggerisce di svolgere un inventario straordinario che consenta una ricognizione di tutti i cespiti aziendali e a valle della quale possa anche essere effettuata una ricostruzione Inoltre si suggerisce di attivare la gestione dei magazzini di reparto	Si	Si	
E1	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	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio	30/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Con riferimento al campione da inventariare, al fine di garantire una certa indipendenza ed affidabilità delle risultanze inventariali, si suggerisce al Dipartimento farmaceutico di effettuare esso stesso una selezione di prodotti per cui richiedere riscontro. Tale selezione si affiancherà alla selezione svolta in parallelo da ciascuna farmacia centrale/territoriale, a ulteriore evidenza. Si segnala la mancata gestione dei magazzini di reparto Si rileva che la conta inventariale avviene sulla base di un campione pre-scelto dallo stesso personale preposto alla conta	Inoltre, al fine di garantire l'allineamento effettivo del libro cespiti si suggerisce di svolgere un inventario straordinario che consenta una ricognizione di tutti i cespiti aziendali e a valle della quale possa anche essere effettuata una ricostruzione Inoltre si suggerisce di attivare la gestione dei magazzini di reparto	Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che: persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario; b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario; c. vengano valorizzate le differenze d'inventario; d. la riconciliazione tra le giacenze fisiche e le giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off; e. si prevedano apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti; f. adeguati controlli ed analisi vengono effettuati sulle differenze d'inventario; g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino; h. il responsabile approvi i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario, e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso; i. sia prevista una preventiva autorizzazione per apportare ogni rettifica ai saldi contabili.	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio	30/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Con riferimento al campione da inventariare, al fine di garantire una certa indipendenza ed affidabilità delle risultanze inventariali, si suggerisce al Dipartimento farmaceutico di effettuare esso stesso una selezione di prodotti per cui richiedere riscontro. Tale selezione si affiancherà alla selezione svolta in parallelo da ciascuna farmacia centrale/territoriale, a ulteriore evidenza. Si segnala la mancata gestione dei magazzini di reparto Si rileva che la conta inventariale avviene sulla base di un campione pre-scelto dallo stesso personale preposto alla conta	Inoltre, al fine di garantire l'allineamento effettivo del libro cespiti si suggerisce di svolgere un inventario straordinario che consenta una ricognizione di tutti i cespiti aziendali e a valle della quale possa anche essere effettuata una ricostruzione Inoltre si suggerisce di attivare la gestione dei magazzini di reparto	Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio	30/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Con riferimento al campione da inventariare, al fine di garantire una certa indipendenza ed affidabilità delle risultanze inventariali, si suggerisce al Dipartimento farmaceutico di effettuare esso stesso una selezione di prodotti per cui richiedere riscontro. Tale selezione si affiancherà alla selezione svolta in parallelo da ciascuna farmacia centrale/territoriale, a ulteriore evidenza. Si segnala la mancata gestione dei magazzini di reparto Si rileva che la conta inventariale avviene sulla base di un campione pre-scelto dallo stesso personale preposto alla conta	Inoltre, al fine di garantire l'allineamento effettivo del libro cespiti si suggerisce di svolgere un inventario straordinario che consenta una ricognizione di tutti i cespiti aziendali e a valle della quale possa anche essere effettuata una ricostruzione Inoltre si suggerisce di attivare la gestione dei magazzini di reparto	Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.7 "Richiesta di conferma dati a terzi depositari di merci dell'azienda e relativa riconciliazione con i propri dati"	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio	30/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio	30/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Con riferimento al campione da inventariare, al fine di garantire una certa indipendenza ed affidabilità delle risultanze inventariali, si suggerisce al Dipartimento farmaceutico di effettuare esso stesso una selezione di prodotti per cui richiedere riscontro. Tale selezione si affiancherà alla selezione svolta in parallelo da ciascuna farmacia centrale/territoriale, a ulteriore evidenza. Si segnala la mancata gestione dei magazzini di reparto Si rileva che la conta inventariale avviene sulla base di un campione pre-scelto dallo stesso personale preposto alla conta	Inoltre, al fine di garantire l'allineamento effettivo del libro cespiti si suggerisce di svolgere un inventario straordinario che consenta una ricognizione di tutti i cespiti aziendali e a valle della quale possa anche essere effettuata una ricostruzione Inoltre si suggerisce di attivare la gestione dei magazzini di reparto	Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.5 - "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso)."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia	01/06/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia	01/06/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.5 - "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso)."	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio	01/06/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio	01/06/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.5 - "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso)."	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	01/06/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	01/06/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzata nel 2023 come da programma Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
E1	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	UOC Approvvigionamenti	Follow-up del 07/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che: persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario; b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario; c. vengano valorizzate le differenze d'inventario; d. la riconciliazione tra le giacenze fisiche e le giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off; e. si prevedano apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti; f. adeguati controlli ed analisi vengono effettuati sulle differenze d'inventario; g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino; h. il responsabile approvi i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario, e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso; i. sia prevista una preventiva autorizzazione per apportare ogni rettifica ai saldi contabili.	UOC Approvvigionamenti	Follow-up del 07/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."	UOC Approvvigionamenti	Follow-up del 07/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Approvvigionamenti	Follow-up del 07/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			Si	Si	
E1	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	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacopepidemiologia (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	X - Mancato svolgimento degli inventari periodici ad eccezione delle Farmacie di Termini Imerese e Corleone	Con riferimento alle verifiche periodiche e ai magazzini di reparto, è necessario sollecitare le farmacie a predisporre degli inventari periodici di reparto, dato che, ad oggi, solo le farmacie di Termini Imerese e Corleone effettuano tali inventari.	Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che: persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario; b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario; c. vengano valorizzate le differenze d'inventario; d. la riconciliazione tra le giacenze fisiche e le giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off; e. si prevedano apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti; f. adeguati controlli ed analisi vengono effettuati sulle differenze d'inventario; g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino; h. il responsabile approvi i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario, e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso; i. sia prevista una preventiva autorizzazione per apportare ogni rettifica ai saldi contabili.	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacopepidemiologia (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	X - Mancato svolgimento degli inventari periodici ad eccezione delle Farmacie di Termini Imerese e Corleone	Con riferimento alle verifiche periodiche e ai magazzini di reparto, è necessario sollecitare le farmacie a predisporre degli inventari periodici di reparto, dato che, ad oggi, solo le farmacie di Termini Imerese e Corleone effettuano tali inventari.	Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacopepidemiologia (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	X - Mancato svolgimento degli inventari periodici ad eccezione delle Farmacie di Termini Imerese e Corleone	Con riferimento alle verifiche periodiche e ai magazzini di reparto, è necessario sollecitare le farmacie a predisporre degli inventari periodici di reparto, dato che, ad oggi, solo le farmacie di Termini Imerese e Corleone effettuano tali inventari.	Si	Si	
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacopepidemiologia (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	X - Mancato svolgimento degli inventari periodici ad eccezione delle Farmacie di Termini Imerese e Corleone	Con riferimento alle verifiche periodiche e ai magazzini di reparto, è necessario sollecitare le farmacie a predisporre degli inventari periodici di reparto, dato che, ad oggi, solo le farmacie di Termini Imerese e Corleone effettuano tali inventari.	Si	Si	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programata nel Piano Annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
E1	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	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X - Mancato svolgimento degli inventari periodici ad eccezione delle Farmacie di Termini Imerese e Corleone	Con riferimento alle verifiche periodiche e ai magazzini di reparto, è necessario sollecitare le farmacie a predisporre degli inventari periodici di reparto, dato che, ad oggi, solo le farmacie di Termini Imerese e Corleone effettuano tali inventari.	SI	SI		
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che: persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario; b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario; c. vengano valorizzate le differenze d'inventario; d. la riconciliazione tra le giacenze fisiche e le giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off; e. si prevedano apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti; f. adeguati controlli ed analisi vengono effettuati sulle differenze d'inventario; g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino; h. il responsabile approvi i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario, e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso; i. sia prevista una preventiva autorizzazione per apportare ogni rettifica ai saldi contabili.	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X - Mancato svolgimento degli inventari periodici ad eccezione delle Farmacie di Termini Imerese e Corleone	Con riferimento alle verifiche periodiche e ai magazzini di reparto, è necessario sollecitare le farmacie a predisporre degli inventari periodici di reparto, dato che, ad oggi, solo le farmacie di Termini Imerese e Corleone effettuano tali inventari.	SI	SI		
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X - Mancato svolgimento degli inventari periodici ad eccezione delle Farmacie di Termini Imerese e Corleone	Con riferimento alle verifiche periodiche e ai magazzini di reparto, è necessario sollecitare le farmacie a predisporre degli inventari periodici di reparto, dato che, ad oggi, solo le farmacie di Termini Imerese e Corleone effettuano tali inventari.	SI	SI		
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X - Mancato svolgimento degli inventari periodici ad eccezione delle Farmacie di Termini Imerese e Corleone	Con riferimento alle verifiche periodiche e ai magazzini di reparto, è necessario sollecitare le farmacie a predisporre degli inventari periodici di reparto, dato che, ad oggi, solo le farmacie di Termini Imerese e Corleone effettuano tali inventari.	SI	SI		
E1	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	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X - Mancato svolgimento degli inventari periodici ad eccezione delle Farmacie di Termini Imerese e Corleone	Con riferimento alle verifiche periodiche e ai magazzini di reparto, è necessario sollecitare le farmacie a predisporre degli inventari periodici di reparto, dato che, ad oggi, solo le farmacie di Termini Imerese e Corleone effettuano tali inventari.	SI	SI		
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.3 "Definizione di controlli sui riepiloghi d'inventario tali da garantire che: persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario; b. si instaurino adeguate procedure per garantire la completezza e la correttezza dei riepiloghi d'inventario; c. vengano valorizzate le differenze d'inventario; d. la riconciliazione tra le giacenze fisiche e le giacenze contabili e quindi la correttezza delle eventuali differenze d'inventario sia garantita da adeguate procedure di cut-off; e. si prevedano apposite riconciliazioni sui sezionali di magazzino dei vari reparti; f. adeguati controlli ed analisi vengono effettuati sulle differenze d'inventario; g. anche i controlli sulle differenze di inventario siano svolti da persone indipendenti dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino; h. il responsabile approvi i risultati dell'indagine ed i valori finali delle differenze di inventario, e rediga una relazione in merito all'esito dello stesso; i. sia prevista una preventiva autorizzazione per apportare ogni rettifica ai saldi contabili.	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X - Mancato svolgimento degli inventari periodici ad eccezione delle Farmacie di Termini Imerese e Corleone	Con riferimento alle verifiche periodiche e ai magazzini di reparto, è necessario sollecitare le farmacie a predisporre degli inventari periodici di reparto, dato che, ad oggi, solo le farmacie di Termini Imerese e Corleone effettuano tali inventari.	SI	SI		
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.4 "Garantire l'adeguamento del dato contabile delle rimanenze alle risultanze dell'inventario, mediante il recepimento delle differenze inventariali."	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X - Mancato svolgimento degli inventari periodici ad eccezione delle Farmacie di Termini Imerese e Corleone	Con riferimento alle verifiche periodiche e ai magazzini di reparto, è necessario sollecitare le farmacie a predisporre degli inventari periodici di reparto, dato che, ad oggi, solo le farmacie di Termini Imerese e Corleone effettuano tali inventari.	SI	SI		
E1	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.8 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X - Mancato svolgimento degli inventari periodici ad eccezione delle Farmacie di Termini Imerese e Corleone	Con riferimento alle verifiche periodiche e ai magazzini di reparto, è necessario sollecitare le farmacie a predisporre degli inventari periodici di reparto, dato che, ad oggi, solo le farmacie di Termini Imerese e Corleone effettuano tali inventari.	SI	SI		

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
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 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.	UOC Approvvigionamenti e magazzini economici ("Igiene Pulizia e monouso", "Cancelleria e stampati", "Casermaggio")	17/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Magazzino igiene e pulizia: Si rileva il mancato raggiungimento dell'obiettivo PAC stante la mancata individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare prevista dall'azione E2.3. Magazzino cancelleria e stampati: Si rileva la mancanza di figure che affianchino/sostituiscono il referente in caso di necessità. Magazzino casermaggio: Dall'analisi dei carichi di magazzino per l'anno 2020 e per il primo trimestre del 2021 sono stati riscontrati ritardi nella registrazione a sistema del carico di magazzino rispetto alla data del DDT. Sono stati, inoltre, rilevati errori materiali relativi alla registrazione della data del DDT, effettivamente del 2021 e indicata a sistema come 2020. Il referente del magazzino si casermaggio, che ha preso servizio nella funzione indicata in data 8 giugno 2020, ha motivato i lunghi range temporali come di seguito. a) alla data del proprio subentro ha recuperato il caricamento di molti DDT; b) alcuni beni vengono consegnati c/o i magazzini periferici o c/o le strutture utilizzatrici che, nel primo caso non sono capaci di procedere all'entrata merci e chiedono con ritardo che sia il magazzino casermaggio a provvedere, nel secondo caso non provvedono a trasmettere a stretto giro alcun DDT al magazzino casermaggio perché possa procedere all'entrata merce. Con nota ASP-0069820-2021 del 01/07/2021 il Direttore ha provveduto a nominare il responsabile del magazzino igiene e pulizia al fine di porre in essere le azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo E2. Inoltre con successiva mail del 01/07/2021 sempre il Direttore della UOC comunica quanto segue: "è stata verificata la corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 Predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in particolare è presente apposita documentazione interna ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi a magazzino per materiali di acquisto e per i resi a fornitori, sono attuati per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino. I prelievi, i trasferimenti e i resi vengono effettuati con documenti interni scaricati sequenzialmente per data, le autorizzazioni di tali movimenti non sono emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino".	Magazzino igiene e pulizia e Magazzino cancelleria e stampati: procedere nel più breve tempo possibile alla individuazione delle unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo E2. Magazzino casermaggio: Si ritiene opportuna la formazione nell'uso del gestionale da parte del personale operante presso il magazzino casermaggio e presso i punti di ricezione merci periferici al fine di non congestionare l'attività del magazzino e avere ritardi/errore nel carico/scarico merci. Nel caso in cui i beni vengano consegnati presso punti esterni che non procedono all'entrata merci è necessario che gli stessi provvedano a trasmettere a mezzo mail i DDT nel termine di 5-7gg in modo da consentire il carico a sistema a stretto giro. Specifiche tempistiche potrebbero essere previste nella procedura aziendale, in maniera tale da formalizzare le stesse ed eventualmente, sulla scorta di ciò assegnare specifici obiettivi al personale aziendale. In tal senso si ritiene utile il coinvolgimento del controllo di gestione. Le azioni correttive dovranno essere applicate entro il 31.12.2020. Si prende atto di quanto comunicato con le note: -ASP-0069820-2021 del 01/07/2021; - mail del 01/07/2021; Si rinvia con riserva l'effettuazione del follow up al 31/12/2021.	SI	SI	
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 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.	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico - UOS Farmacia Area 3	07/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Presenza di taluni carichi di magazzino registrati con notevole ritardo. Si precisa, infatti, che l'incidenza dei carichi "anormali" è bassa rispetto alla totalità dei movimenti di magazzino. Registrazione di carichi agganciati ad ordini 2021 relativi a consegne effettuate dal fornitore sulla base di ordini 2020, con conseguente difficoltà per l'Ufficio contabilità all'aggancio della fattura successivamente pervenuta con l'ordine/DDT e conseguente chiusura delle fatture da ricevere. Si individuano possibilità di miglioramento della procedura PAC in vigore.	Si sottolinea la necessità di attenzionare le fattispecie connesse ad ordini emessi alla fine/all'inizio di ciascun anno al fine di evitare che si verifichino situazioni che possano comportare il mancato aggancio della fattura all'entrata merci, nonché la mancata registrazione in co.ge del debito v/i fornitore in contropartita al conto fatture da ricevere. Si suggerisce altresì di avviare un processo di confronto con l'Ufficio di contabilità per intercettare tali casistiche e poterle correggere a sistema. A tal fine sono utilizzabili specifiche estrazioni dall'applicativo C4H. Si raccomanda la tempestiva registrazione a sistema dei carichi di magazzino. Le misure correttive dovranno applicarsi costantemente e si procedere alla verifica secondo il piano di audit aziendale. Verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale, l'aggiornamento delle procedure aziendali in vigore entro il 31.12.2021.	SI	SI	
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 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.	UOC Integrazione Farmaceutica Ospedale territorio (UOS Farmacia Area 3)	follow up del 30/03/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Si segnala la non tempestiva registrazione a sistema dei carichi di magazzino ed errori nel caricamento dei corretti dati a sistema. Nel complesso, tenuto conto che l'incidenza dei carichi "anormali" è bassa rispetto alla totalità dei movimenti di magazzino, si esprime un giudizio non del tutto positivo, con riserva di constatare un miglioramento nella gestione dei movimenti di carico.	non tempestiva registrazione a sistema dei carichi di magazzino ed errori nel caricamento dei corretti dati a sistema.	SI	SI	
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Integrazione Farmaceutica Ospedale territorio (UOS Farmacia Area 3)	follow up del 30/03/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Si segnala la non tempestiva registrazione a sistema dei carichi di magazzino ed errori nel caricamento dei corretti dati a sistema. Nel complesso, tenuto conto che l'incidenza dei carichi "anormali" è bassa rispetto alla totalità dei movimenti di magazzino, si esprime un giudizio non del tutto positivo, con riserva di constatare un miglioramento nella gestione dei movimenti di carico.	non tempestiva registrazione a sistema dei carichi di magazzino ed errori nel caricamento dei corretti dati a sistema.	SI	SI	
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 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.	UOC Approvvigionamenti	follow up del 09/05/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Magazzino igiene e pulizia Ci si riserva di esprimere un giudizio sulle tempistiche di carico e scarico a sistema nei follow up successivi in quanto non sono state ottenute le estrazioni relative al magazzino oggetto di verifica. Da inquiry con il referente si apprende come l'aggiornamento degli scarichi a sistema è aggiornato alla data di marzo 2020. La richiesta di acquisto viene inoltrata dal referente del magazzino al Responsabile dell'UOC Approvvigionamenti che si occupa di espletare le procedure di acquisto, prendendo accordi con la ditta per la consegna della merce. Una volta consegnata la merce, viene effettuato un controllo tra quanto riportato in bolla e quanto presente nella richiesta originaria. Se il fornitore non consegna la totalità della merce prevista nella richiesta, si attende il resto della merce per effettuare l'entrata merce. Magazzino cancelleria e stampati Ci si riserva di esprimere un giudizio sulle tempistiche di carico e scarico a sistema nei follow up successivi in quanto non sono state ottenute le estrazioni relative al magazzino oggetto di verifica. Si riscontra la mancanza di figure che affianchino/sostituiscono il referente in caso di necessità. Da inquiry con il referente si apprende come l'aggiornamento degli scarichi a sistema è aggiornato alla data di dicembre 2021. Magazzino casermaggio Il Referente fa presente che ha preso servizio nella funzione indicata in data 8 giugno 2020, comunica di aver provveduto alla propria formazione in via autonoma e tramite l'affiancamento al referente del magazzino cancelleria e stampati. Dall'analisi dei carichi di magazzino per l'anno 2021 e per l'anno 2022 sino al mese di aprile si riscontra che: a) nel 2021 circa il 27% dei carichi di magazzino è avvenuto in un lasso di tempo superiore a 15 gg fino a un massimo di 770 gg rispetto la data di emissione del DDT; b) nell'anno 2022, sino al mese di aprile, circa il 36% dei carichi di magazzino è avvenuto in un lasso di tempo superiore a 15 gg fino a un massimo di 349 gg rispetto la data di emissione del DDT. La signora Gattuso ha motivato i lunghi range temporali come di seguito. a) alla data del proprio subentro ha recuperato il caricamento di molti DDT; b) alcuni beni vengono consegnati c/o i magazzini periferici o c/o le strutture utilizzatrici che, nel primo caso non sono capaci di procedere all'entrata merci e chiedono con ritardo che sia il magazzino casermaggio a provvedere, nel secondo caso non provvedono a trasmettere a stretto giro alcun DDT al magazzino casermaggio perché possa procedere all'entrata merce. Da documentazione ottenuta dal referente di magazzino emerge che l'aggiornamento degli scarichi risulta in linea.	Magazzino igiene e pulizia e Magazzino cancelleria e stampati - E' necessario procedere nel più breve tempo possibile all'aggiornamento degli scarichi a sistema. Ci si riserva di esprimere un giudizio sulle tempistiche di carico e scarico a sistema nei follow up successivi in quanto non sono state ottenute le estrazioni relative al magazzino oggetto di verifica. Magazzino casermaggio - nonostante gli sforzi profusi dal referente del magazzino, in considerazione del ridotto numero di risorse qualificate in servizio presso il magazzino, le attività di carico e scarico sono gestite soltanto dal referente. E' necessario provvedere alla formazione nell'uso del gestionale da parte del personale operante presso il magazzino casermaggio e presso i punti di ricezione merci periferici al fine di non congestionare l'attività del magazzino e avere ritardi/errore nel carico/scarico merci. Nel caso in cui i beni vengano consegnati presso punti esterni che non procedono all'entrata merci è necessario che gli stessi provvedano a trasmettere a mezzo mail i DDT nel termine di 5-7 gg. in modo da consentire il carico a sistema a stretto giro. Specifiche tempistiche potrebbero essere previste nella procedura aziendale, in maniera tale da formalizzare le stesse ed eventualmente, sulla scorta di ciò assegnare specifici obiettivi al personale aziendale.			
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Approvvigionamenti	follow up del 09/05/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Magazzino igiene e pulizia Ci si riserva di esprimere un giudizio sulle tempistiche di carico e scarico a sistema nei follow up successivi in quanto non sono state ottenute le estrazioni relative al magazzino oggetto di verifica. Da inquiry con il referente si apprende come l'aggiornamento degli scarichi a sistema è aggiornato alla data di marzo 2020. La richiesta di acquisto viene inoltrata dal referente del magazzino al Responsabile dell'UOC Approvvigionamenti che si occupa di espletare le procedure di acquisto, prendendo accordi con la ditta per la consegna della merce. Una volta consegnata la merce, viene effettuato un controllo tra quanto riportato in bolla e quanto presente nella richiesta originaria. Se il fornitore non consegna la totalità della merce prevista nella richiesta, si attende il resto della merce per effettuare l'entrata merce. Magazzino cancelleria e stampati Ci si riserva di esprimere un giudizio sulle tempistiche di carico e scarico a sistema nei follow up successivi in quanto non sono state ottenute le estrazioni relative al magazzino oggetto di verifica. Si riscontra la mancanza di figure che affianchino/sostituiscono il referente in caso di necessità. Da inquiry con il referente si apprende come l'aggiornamento degli scarichi a sistema è aggiornato alla data di dicembre 2021. Magazzino casermaggio La signora Gattuso, che ha preso servizio nella funzione indicata in data 8 giugno 2020, comunica di aver provveduto alla propria formazione in via autonoma e tramite l'affiancamento al referente del magazzino cancelleria e stampati sig. Esposito. Dall'analisi dei carichi di magazzino per l'anno 2021 e per l'anno 2022 sino al mese di aprile si riscontra che: a) nel 2021 circa il 27% dei carichi di magazzino è avvenuto in un lasso di tempo superiore a 15 gg fino a un massimo di 770 gg rispetto la data di emissione del DDT; b) nell'anno 2022, sino al mese di aprile, circa il 36% dei carichi di magazzino è avvenuto in un lasso di tempo superiore a 15 gg fino a un massimo di 349 gg rispetto la data di emissione del DDT. La signora Gattuso ha motivato i lunghi range temporali come di seguito. a) alla data del proprio subentro ha recuperato il caricamento di molti DDT; b) alcuni beni vengono consegnati c/o i magazzini periferici o c/o le strutture utilizzatrici che, nel primo caso non sono capaci di procedere all'entrata merci e chiedono con ritardo che sia il magazzino casermaggio a provvedere, nel secondo caso non provvedono a trasmettere a stretto giro alcun DDT al magazzino casermaggio perché possa procedere all'entrata merce. Da documentazione ottenuta dal referente di magazzino emerge che l'aggiornamento degli scarichi risulta in linea.	Magazzino igiene e pulizia e Magazzino cancelleria e stampati - E' necessario procedere nel più breve tempo possibile all'aggiornamento degli scarichi a sistema. Ci si riserva di esprimere un giudizio sulle tempistiche di carico e scarico a sistema nei follow up successivi in quanto non sono state ottenute le estrazioni relative al magazzino oggetto di verifica. Magazzino casermaggio - nonostante gli sforzi profusi dal referente del magazzino, in considerazione del ridotto numero di risorse qualificate in servizio presso il magazzino, le attività di carico e scarico sono gestite soltanto dal referente. E' necessario provvedere alla formazione nell'uso del gestionale da parte del personale operante presso il magazzino casermaggio e presso i punti di ricezione merci periferici al fine di non congestionare l'attività del magazzino e avere ritardi/errore nel carico/scarico merci. Nel caso in cui i beni vengano consegnati presso punti esterni che non procedono all'entrata merci è necessario che gli stessi provvedano a trasmettere a mezzo mail i DDT nel termine di 5-7 gg. in modo da consentire il carico a sistema a stretto giro. Specifiche tempistiche potrebbero essere previste nella procedura aziendale, in maniera tale da formalizzare le stesse ed eventualmente, sulla scorta di ciò assegnare specifici obiettivi al personale aziendale.			
E3	E3.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti 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 Farmaceutico	08/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
E3	E3.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	Dipartimento Farmaceutico	08/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Stato	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.1 "Predispensione 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 completezza e tempestività della 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.	UOC Approvvigionamenti	Follow-up del 26/09/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Con riferimento all'Azione PAC E2.1, si segnala che è stata acquisita la documentazione, relativa al solo magazzino di cancelleria e solamente per il periodo di settembre. Dopo ulteriori interlocuzioni con l'UOC oggetto di verifica è stato comunicato che la documentazione richiesta non è stata riscontrata, in quanto il personale non risulta essere sufficientemente formato per l'utilizzo del nuovo sistema amministrativo-contabile. Al fine di motivare questa carenza di documentazione, è stato richiesto formalmente all'UOC oggetto di verifica di fornire una nota di accompagnamento. La stessa non risulta pervenuta.	Al fine di ottimizzare il processo di registrazione delle movimentazioni di magazzino è necessario inserire specifiche tempistiche all'interno procedura aziendale, in maniera tale da formalizzare le stesse ed eventualmente, sulla scorta di ciò assegnare specifici obiettivi al personale aziendale. Inoltre, al fine di ovviare alla carenza di personale segnalata in fase di intervista, è necessario una ripianificazione interna del personale. Infine, è necessario di concreto con l'SW, pianificare specifiche sessioni di formazione per il personale addetto ai magazzini, al fine di un corretto utilizzo del nuovo sistema amministrativo – contabile.	SI	SI	
E2	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto E2.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Approvvigionamenti	Follow-up del 26/09/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Con riferimento all'Azione PAC E2.1, si segnala che è stata acquisita la documentazione, relativa al solo magazzino di cancelleria e solamente per il periodo di settembre. Dopo ulteriori interlocuzioni con l'UOC oggetto di verifica è stato comunicato che la documentazione richiesta non è stata riscontrata, in quanto il personale non risulta essere sufficientemente formato per l'utilizzo del nuovo sistema amministrativo-contabile. Al fine di motivare questa carenza di documentazione, è stato richiesto formalmente all'UOC oggetto di verifica di fornire una nota di accompagnamento. La stessa non risulta pervenuta.	Al fine di ottimizzare il processo di registrazione delle movimentazioni di magazzino è necessario inserire specifiche tempistiche all'interno procedura aziendale, in maniera tale da formalizzare le stesse ed eventualmente, sulla scorta di ciò assegnare specifici obiettivi al personale aziendale. Inoltre, al fine di ovviare alla carenza di personale segnalata in fase di intervista, è necessario una ripianificazione interna del personale. Infine, è necessario di concreto con l'SW, pianificare specifiche sessioni di formazione per il personale addetto ai magazzini, al fine di un corretto utilizzo del nuovo sistema amministrativo – contabile.	SI	SI	
E3	E3.7	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).	UOC Approvvigionamenti	Follow-up del 26/09/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X			SI	SI	
E3	E3.7	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.	UOC Approvvigionamenti	Follow-up del 26/09/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X			SI	SI	
E3	E3.7	E3.6 - Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	UOC Approvvigionamenti	Follow-up del 26/09/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X			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 garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"	UOC Approvvigionamenti	21/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X			SI	SI	
E3	E3.7	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 della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti"	UOC Approvvigionamenti	21/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	L'Asp è dotata di un applicativo informatico nativamente integrato trattandosi di un ERP. Ciò garantisce un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge dei costi, delle fatture da ricevere e dei valori delle rimanenze di magazzino. Non emergono rilievi sotto tale profilo coerentemente all'azione E3.1. Tuttavia, in sede di verifica è stata riscontrata la mancata chiusura a sistema dell'inventario al 31.12.20 per il magazzino "stampati e cancelleria", in quanto non completato a sistema prima della registrazione delle operazioni (carico e scarico) relative all'anno successivo. Si veda in tal senso anche l'azione E4.3.	Programmare per tempo e in maniera tempestiva nei primi giorni dell'anno successivo a quello di riferimento lo svolgimento degli inventari, così da definire il periodo di "fermo" per la rilevazione dei movimenti di magazzino, fino a completamento dell'inventario. Le azioni correttive ivi indicate dovranno essere attuate ai fini dello svolgimento delle prossime attività inventariali, ovvero entro il 31.12.2021.	SI	SI	
E3	E3.7	e E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Approvvigionamenti	21/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X	Si veda azione E3.3 ed E4.3.	Si veda azione E3.3 ed E4.3.	SI	SI	
E3	E3.7	e 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.Intervista diretta al personale	BASSO	X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti 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."	OC Bilancio e Programmazioni	02/08/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X	Relativamente alle rimanenze, si rileva un ritardo imputabile alle strutture nel trasmettere la documentazione amministrativo-contabile necessaria ad effettuare le registrazioni contabili relativamente alle dismissioni.	E' necessario intervenire, congiuntamente alle strutture coinvolte, in modo da velocizzare il processo. Infine, si suggerisce, di implementare un momento di controllo circa i dati a valore delle rimanenze finali comunicati dalle strutture interessate rispetto ai valori risultanti dalla contabilità.	SI	SI	
E3	E3.7	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."	OC Bilancio e Programmazioni	02/08/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X	Relativamente alle rimanenze, si rileva un ritardo imputabile alle strutture nel trasmettere la documentazione amministrativo-contabile necessaria ad effettuare le registrazioni contabili relativamente alle dismissioni.	E' necessario intervenire, congiuntamente alle strutture coinvolte, in modo da velocizzare il processo. Infine, si suggerisce, di implementare un momento di controllo circa i dati a valore delle rimanenze finali comunicati dalle strutture interessate rispetto ai valori risultanti dalla contabilità.	SI	SI	
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti 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."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip.Farmaceutico)	28/07/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X	Inoltre, esiste un meccanismo che permette di accantonare i farmaci in scadenza in modo da limitare i nuovi acquisti fino ad esaurimento scorte.	Con riferimento alle giacenze scadute rilevate all'interno delle estrazioni da sistema informativo, si raccomanda di sollecitare le Strutture competenti ad effettuare una puntuale mappatura dei lotti in scadenza al fine di attivare il meccanismo di condivisione previsto dalle procedure e, nel caso di lotti già scaduti, di effettuare con tempestività l'attività di scarico a sistema.	SI	SI	
E3	E3.7	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."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip.Farmaceutico)	28/07/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X	Inoltre, esiste un meccanismo che permette di accantonare i farmaci in scadenza in modo da limitare i nuovi acquisti fino ad esaurimento scorte.	Con riferimento alle giacenze scadute rilevate all'interno delle estrazioni da sistema informativo, si raccomanda di sollecitare le Strutture competenti ad effettuare una puntuale mappatura dei lotti in scadenza al fine di attivare il meccanismo di condivisione previsto dalle procedure e, nel caso di lotti già scaduti, di effettuare con tempestività l'attività di scarico a sistema.	SI	SI	
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti 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."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip.Farmaceutico)	28/07/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X	Inoltre, esiste un meccanismo che permette di accantonare i farmaci in scadenza in modo da limitare i nuovi acquisti fino ad esaurimento scorte.	Con riferimento alle giacenze scadute rilevate all'interno delle estrazioni da sistema informativo, si raccomanda di sollecitare le Strutture competenti ad effettuare una puntuale mappatura dei lotti in scadenza al fine di attivare il meccanismo di condivisione previsto dalle procedure e, nel caso di lotti già scaduti, di effettuare con tempestività l'attività di scarico a sistema.	SI	SI	
E3	E3.7	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."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip.Farmaceutico)	28/07/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X	Inoltre, esiste un meccanismo che permette di accantonare i farmaci in scadenza in modo da limitare i nuovi acquisti fino ad esaurimento scorte.	Con riferimento alle giacenze scadute rilevate all'interno delle estrazioni da sistema informativo, si raccomanda di sollecitare le Strutture competenti ad effettuare una puntuale mappatura dei lotti in scadenza al fine di attivare il meccanismo di condivisione previsto dalle procedure e, nel caso di lotti già scaduti, di effettuare con tempestività l'attività di scarico a sistema.	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 garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"	OC Bilancio e Programmazioni	02/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X	Dalla verifica svolta si appura che l'applicativo in uso, in quanto ERP, integra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino, garantendone il raccordo. Secondo quanto rilevato nel corso dell'audit, al momento della registrazione dell'entrata merci il gestionale effettua la scrittura automatica con cui rileva il costo (per l'avvenuto passaggio di proprietà) e accende una contropartita di debito verso fatture da ricevere (nella voce business partner viene indicato il nominativo del fornitore). Al momento della contabilizzazione della fattura da parte della contabilità generale, richiamando l'ordine di acquisto il sistema effettua automaticamente l'aggancio della fattura anche all'entrata merci generando la rilevazione del debito vifornitore e chiudendo il conto accesso a fatture da ricevere. Nel caso in cui la fattura non dovesse avere ordine di acquisto, oppure non risulti registrata alcuna entrata merci, o l'entrata merci è parziale rispetto all'importo della fattura, la fattura una volta registrata verrà gestita dal Software in una sezione denominata "contenzioso", per consentire l'individuazione e la regolarizzazione. La UOC con cadenza trimestrale verifica le fatture risultanti a contenzioso, effettua un'estrazione per struttura liquidante e trasmette l'elenco affinché provvedano alle necessarie regolarizzazioni.		SI	SI	
E3	E3.7	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 della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti"	OC Bilancio e Programmazioni	02/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X	Dalla verifica svolta si appura che l'applicativo in uso, in quanto ERP, integra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino, garantendone il raccordo. Secondo quanto rilevato nel corso dell'audit, al momento della registrazione dell'entrata merci il gestionale effettua la scrittura automatica con cui rileva il costo (per l'avvenuto passaggio di proprietà) e accende una contropartita di debito verso fatture da ricevere (nella voce business partner viene indicato il nominativo del fornitore). Al momento della contabilizzazione della fattura da parte della contabilità generale, richiamando l'ordine di acquisto il sistema effettua automaticamente l'aggancio della fattura anche all'entrata merci generando la rilevazione del debito vifornitore e chiudendo il conto accesso a fatture da ricevere. Nel caso in cui la fattura non dovesse avere ordine di acquisto, oppure non risulti registrata alcuna entrata merci, o l'entrata merci è parziale rispetto all'importo della fattura, la fattura una volta registrata verrà gestita dal Software in una sezione denominata "contenzioso", per consentire l'individuazione e la regolarizzazione. La UOC con cadenza trimestrale verifica le fatture risultanti a contenzioso, effettua un'estrazione per struttura liquidante e trasmette l'elenco affinché provvedano alle necessarie regolarizzazioni.		SI	SI	
E3	E3.7	e E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmazioni	02/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X	Dalla verifica svolta si appura che l'applicativo in uso, in quanto ERP, integra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino, garantendone il raccordo. Secondo quanto rilevato nel corso dell'audit, al momento della registrazione dell'entrata merci il gestionale effettua la scrittura automatica con cui rileva il costo (per l'avvenuto passaggio di proprietà) e accende una contropartita di debito verso fatture da ricevere (nella voce business partner viene indicato il nominativo del fornitore). Al momento della contabilizzazione della fattura da parte della contabilità generale, richiamando l'ordine di acquisto il sistema effettua automaticamente l'aggancio della fattura anche all'entrata merci generando la rilevazione del debito vifornitore e chiudendo il conto accesso a fatture da ricevere. Nel caso in cui la fattura non dovesse avere ordine di acquisto, oppure non risulti registrata alcuna entrata merci, o l'entrata merci è parziale rispetto all'importo della fattura, la fattura una volta registrata verrà gestita dal Software in una sezione denominata "contenzioso", per consentire l'individuazione e la regolarizzazione. La UOC con cadenza trimestrale verifica le fatture risultanti a contenzioso, effettua un'estrazione per struttura liquidante e trasmette l'elenco affinché provvedano alle necessarie regolarizzazioni.		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 garantiscano un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia	01/06/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X			SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano Annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
E3	E3.7	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 della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti"	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia	01/06/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X			SI	SI	
E3	E3.7	e E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia	01/06/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X			SI	SI	
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.3 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscono un immediato raffronto e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio	01/06/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X			SI	SI	
E3	E3.7	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 della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti"	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio	01/06/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X			SI	SI	
E3	E3.7	e E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio	01/06/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X			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 e una rilevazione congiunta in Co.Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	01/06/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X			SI	SI	
E3	E3.7	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 della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi coinvolti"	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	01/06/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X			SI	SI	
E3	E3.7	e E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	01/06/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X			SI	SI	
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti 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."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale			X - Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione delle funzioni	Si segnala la necessità, per l'esercizio 2023, di sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	SI	SI	
E3	E3.7	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."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale			X - Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione delle funzioni	in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	SI	SI	
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti 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."	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale			X - Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione delle funzioni	in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	SI	SI	
E3	E3.7	e E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale			X - Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione delle funzioni	in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	SI	SI	
E3	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti 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."	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale			X - Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione delle funzioni	in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	SI	SI	
E3	E3.7	e E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale			X - Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione delle funzioni	in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	SI	SI	
E3	E3.7	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."	OC Bilancio e Programmazione	Follow-up del 16/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale			X				
E3	E3.7	e E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."	OC Bilancio e Programmazione	Follow-up del 16/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale			X				
E4	E4.3	"Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico e magazzini centrali/periferici (Bagheria-Misilmeri, Carini, Cefalù, Corleone e Corleone P.O., Medicina riabilitativa - Villa delle Ginestre - P.O. Ingrassia, PTA Albanese, Lerara, Partinico, Petralia - Termini, Farmacia territoriale)	07/05/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO		X Mancato svolgimento degli inventari fisici di fine anno presso taluni magazzini farmaceutici (di Carini e Cefalù - per motivi Covid - di Partinico, e presso la Farmacia Territoriale). Presso i magazzini di Cefalù e della Farmacia Territoriale sono tuttavia stati svolti gli inventari periodici mensili come sotto riportato. Presso i magazzini di Carini e Partinico, invece, si rileva che non sono stati svolti, alla data di verifica, nemmeno gli inventari periodici.	è necessario , per l'esercizio 2021, svolgere gli inventari di fine anno presso tutte le farmacie centrali/territoriali anche prevedendo "lo scambio" dei magazzinieri al fine di garantire che persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i ripieghi d'inventario.	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 Approvvigionamenti (Magazzino economale "Casermaggio", "Cancelleria e stampati", "Igiene Pulizia e monouso")	Follow up del 16/02/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO		X Parziale superamento delle criticità rilevate nell'audit del 30/10/20220 nel corso del quale emergeva il "Mancato svolgimento inventari fisici del magazzino economale di casermaggio alla data del 31/12 o con cadenza infrannuale" laddove in sede di follow up è emerso che l'inventario è stato effettuato per due dei tre magazzini economali. Tuttavia emerge altresì che: le modalità operative di svolgimento dell'inventario non sono omogenee (la conta presso il magazzino casermaggio è effettuata "in bianco"; la conta presso il magazzino cancelleria e stampati è effettuata a partire dal dato rilevato a sistema); la segregazione delle funzioni è stata mantenuta soltanto nello svolgimento referente del magazzino. Infine, come indicato all'azione E3.3, si è rilevata l'impossibilità di procedere alla chiusura a sistema dell'inventario al 31.12.20 per il magazzino "stampati e cancelleria", in quanto non completato a sistema prima della registrazione delle operazioni (carico e scarico) relative all'anno successivo, come chiarito dalla SW-House con specifica mail. Risulta correttamente archiviata tutta la documentazione relativa agli inventari svolti.	Per i prossimi inventari si suggerisce: - di procedere alla preventiva individuazione del personale da adibire allo svolgimento delle diverse fasi caratterizzanti il processo di inventariazione delle giacenze finali (estrazione dei dati da sistema, conta fisica, rilevazione a sistema delle rettifiche inventariali e chiusura dell'inventario) richiedendo, eventualmente, il supporto di personale afferente ad altri magazzini anche al fine di permettere a segregazione delle funzioni; - predisporre un programma di lavoro che renda omogenee le attività di inventariazione e che preveda la preventiva autorizzazione da parte del Responsabile dell'UOC Approvvigionamenti delle rettifiche inventariali, in ottemperanza alla procedura PAC; Relativamente all'inventario del magazzino igiene pulizia e monouso, si prescrive lo svolgimento degli inventari fisici periodici. Con riferimento al magazzino cancelleria e stampati e all'impossibilità di procedere alla chiusura dell'inventario a sistema, si rinvia all'azione E3.3. Con riferimento ai beni consegnati (cespiti) presso il magazzino economale e destinati a UO/OO, pre-individuate occorre, individuare con le strutture organizzative coinvolte nel processo (inclusa l'UOC Controllo di Gestione) e con la SW-House le modalità operative e/o informatiche per la gestione del transito dei cespiti. Le azioni correttive ivi indicate dovranno essere attuate ai fini dello svolgimento delle prossime attività inventariali, ovvero entro il 31.12.2021.	SI	SI	
E4	E4.3	E4.1 "Predisposizione di un programma di lavoro (da aggiornare annualmente) per la rilevazione inventariale al 31 dicembre che preveda: la descrizione dell'area inventariale prescelta, dei beni, dei coordinatori del processo, dei partecipanti alla conta, dei metodi di conta."	UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip.Prevenzione)	16/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X		Nonostante l'esito positivo della verifica, si precisa quanto segue: - con riferimento all'azione E1.9 è necessario adottare un regolamento interno per lo svolgimento delle attività inventariali. Inoltre, è necessario formalizzare ed archiviare correttamente la documentazione relativa alle attività inventariali svolte, comprensive delle eventuali rettifiche da apportare a sistema; - con riferimento all'azione E4.3 è necessario adottare un regolamento interno per lo svolgimento delle attività inventariali.	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano Annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programma Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
E4	E4.3	E4.2 "Archiviazione e conservazione della documentazione da cui si possa ripercorrere tutto il processo di rilevazione inventariale di fine anno."	UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip.Prevenzione)	16/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X		Nonostante l'esito positivo della verifica, si precisa quanto segue: - con riferimento all'Azione E1.9 è necessario adottare un regolamento interno per lo svolgimento delle attività inventariali. Inoltre, è necessario formalizzare ed archiviare correttamente la documentazione relativa alle attività inventariali svolte, comprensive delle eventuali rettifiche da apportare a sistema; - con riferimento all'Azione E4.3 è necessario adottare un regolamento interno per lo svolgimento delle attività inventariali.	SI	SI	
E4	E4.3	E4.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva	16/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X		Nonostante l'esito positivo della verifica, si precisa quanto segue: - con riferimento all'Azione E1.9 è necessario adottare un regolamento interno per lo svolgimento delle attività inventariali. Inoltre, è necessario formalizzare ed archiviare correttamente la documentazione relativa alle attività inventariali svolte, comprensive delle eventuali rettifiche da apportare a sistema; - con riferimento all'Azione E4.3 è necessario adottare un regolamento interno per lo svolgimento delle attività inventariali.	SI	SI	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.1 "Predisposizione di un programma di lavoro (da aggiornare annualmente) per la rilevazione inventariale al 31 dicembre che preveda: la descrizione dell'area inventariale prescelta, dei beni, dei coordinatori del processo, dei partecipanti alla conta, dei metodi di conta."	UOC Approvvigionamenti	follow up del 14/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO		X Si veda l'intervento di audit su azione E1.9 svolto in data 14/03/2022	Si veda l'intervento di audit su azione E1.9 svolto in data 14/03/2022	SI	SI	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.2 "Archiviazione e conservazione della documentazione da cui si possa ripercorrere tutto il processo di rilevazione inventariale di fine anno."	UOC Approvvigionamenti	follow up del 14/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.1 "Predisposizione di un programma di lavoro (da aggiornare annualmente) per la rilevazione inventariale al 31 dicembre che preveda: la descrizione dell'area inventariale prescelta, dei beni, dei coordinatori del processo, dei partecipanti alla conta, dei metodi di conta."	UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.2 "Archiviazione e conservazione della documentazione da cui si possa ripercorrere tutto il processo di rilevazione inventariale di fine anno."	UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	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 Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.1 "Predisposizione di un programma di lavoro (da aggiornare annualmente) per la rilevazione inventariale al 31 dicembre che preveda: la descrizione dell'area inventariale prescelta, dei beni, dei coordinatori del processo, dei partecipanti alla conta, dei metodi di conta."	UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.2 "Archiviazione e conservazione della documentazione da cui si possa ripercorrere tutto il processo di rilevazione inventariale di fine anno."	UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	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 Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.1 "Predisposizione di un programma di lavoro (da aggiornare annualmente) per la rilevazione inventariale al 31 dicembre che preveda: la descrizione dell'area inventariale prescelta, dei beni, dei coordinatori del processo, dei partecipanti alla conta, dei metodi di conta."	UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.2 "Archiviazione e conservazione della documentazione da cui si possa ripercorrere tutto il processo di rilevazione inventariale di fine anno."	UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	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 Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.1 "Predisposizione di un programma di lavoro (da aggiornare annualmente) per la rilevazione inventariale al 31 dicembre che preveda: la descrizione dell'area inventariale prescelta, dei beni, dei coordinatori del processo, dei partecipanti alla conta, dei metodi di conta."	UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.2 "Archiviazione e conservazione della documentazione da cui si possa ripercorrere tutto il processo di rilevazione inventariale di fine anno."	UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	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 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario)	18/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.1 "Predisposizione di un programma di lavoro (da aggiornare annualmente) per la rilevazione inventariale al 31 dicembre che preveda: la descrizione dell'area inventariale prescelta, dei beni, dei coordinatori del processo, dei partecipanti alla conta, dei metodi di conta."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia	30/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO		X Si segnala la mancata rotazione del personale di magazzino al fine di garantire che persone diverse, dei magazzinieri o da chi tiene la contabilità, predispongano i riepiloghi di inventario	È necessario , per l'esercizio 2022, sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da prevedere "lo scambio" dei magazzinieri al fine di garantire che persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario.	SI	SI	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.2 "Archiviazione e conservazione della documentazione da cui si possa ripercorrere tutto il processo di rilevazione inventariale di fine anno."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia	30/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO		X Si segnala la mancata rotazione del personale di magazzino al fine di garantire che persone diverse, dei magazzinieri o da chi tiene la contabilità, predispongano i riepiloghi di inventario	È necessario , per l'esercizio 2022, sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da prevedere "lo scambio" dei magazzinieri al fine di garantire che persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario.	SI	SI	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.1 "Predisposizione di un programma di lavoro (da aggiornare annualmente) per la rilevazione inventariale al 31 dicembre che preveda: la descrizione dell'area inventariale prescelta, dei beni, dei coordinatori del processo, dei partecipanti alla conta, dei metodi di conta."	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio	30/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO		X Si segnala la mancata rotazione del personale di magazzino al fine di garantire che persone diverse, dei magazzinieri o da chi tiene la contabilità, predispongano i riepiloghi di inventario	È necessario , per l'esercizio 2022, sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da prevedere "lo scambio" dei magazzinieri al fine di garantire che persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario.	SI	SI	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.2 "Archiviazione e conservazione della documentazione da cui si possa ripercorrere tutto il processo di rilevazione inventariale di fine anno."	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio	30/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO		X Si segnala la mancata rotazione del personale di magazzino al fine di garantire che persone diverse, dei magazzinieri o da chi tiene la contabilità, predispongano i riepiloghi di inventario	È necessario , per l'esercizio 2022, sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da prevedere "lo scambio" dei magazzinieri al fine di garantire che persone diverse dai magazzinieri o da chi tiene la contabilità di magazzino predispongano i riepiloghi d'inventario.	SI	SI	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.1 "Predisposizione di un programma di lavoro (da aggiornare annualmente) per la rilevazione inventariale al 31 dicembre che preveda: la descrizione dell'area inventariale prescelta, dei beni, dei coordinatori del processo, dei partecipanti alla conta, dei metodi di conta."	UOC Approvvigionamenti	Follow-up del 07/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.2 "Archiviazione e conservazione della documentazione da cui si possa ripercorrere tutto il processo di rilevazione inventariale di fine anno."	UOC Approvvigionamenti	Follow-up del 07/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano Annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programma Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.1 "Predisposizione di un programma di lavoro (da aggiornare annualmente) per la rilevazione inventariale al 31 dicembre che preveda: la descrizione dell'area inventariale prescelta, dei beni, dei coordinatori del processo, dei partecipanti alla conta, dei metodi di conta."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione dei funzionari	Si segnala la necessità, per l'esercizio 2023, di sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	Si	Si	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.2 "Archiviazione e conservazione della documentazione da cui si possa ripercorrere tutto il processo di rilevazione inventariale di fine anno."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione dei funzionari	Si segnala la necessità, per l'esercizio 2023, di sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	Si	Si	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.1 "Predisposizione di un programma di lavoro (da aggiornare annualmente) per la rilevazione inventariale al 31 dicembre che preveda: la descrizione dell'area inventariale prescelta, dei beni, dei coordinatori del processo, dei partecipanti alla conta, dei metodi di conta."	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione dei funzionari	Si segnala la necessità, per l'esercizio 2023, di sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	Si	Si	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.2 "Archiviazione e conservazione della documentazione da cui si possa ripercorrere tutto il processo di rilevazione inventariale di fine anno."	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione dei funzionari	Si segnala la necessità, per l'esercizio 2023, di sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	Si	Si	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.1 "Predisposizione di un programma di lavoro (da aggiornare annualmente) per la rilevazione inventariale al 31 dicembre che preveda: la descrizione dell'area inventariale prescelta, dei beni, dei coordinatori del processo, dei partecipanti alla conta, dei metodi di conta."	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione dei funzionari	Si segnala la necessità, per l'esercizio 2023, di sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	Si	Si	
E4	E4.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E4.2 "Archiviazione e conservazione della documentazione da cui si possa ripercorrere tutto il processo di rilevazione inventariale di fine anno."	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione dei funzionari	Si segnala la necessità, per l'esercizio 2023, di sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	Si	Si	
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"	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip.Farmaceutico)	28/07/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X	Inoltre, esiste un meccanismo che permette di accantonare i farmaci in scadenza in modo da limitare i nuovi acquisti fino ad esaurimento scorte.	Con riferimento alle giacenze scadute rilevate all'interno delle estrazioni da sistema informativo, si raccomanda di sollecitare le Strutture competenti ad effettuare una puntuale mappatura dei lotti in scadenza al fine di attivare il meccanismo di condivisione previsto dalle procedure e, nel caso di lotti già scaduti, di effettuare con tempestività l'attività di scarico a sistema.	Si	Si	
E5	E5.4	e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip.Farmaceutico)	28/07/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X	Inoltre, esiste un meccanismo che permette di accantonare i farmaci in scadenza in modo da limitare i nuovi acquisti fino ad esaurimento scorte.	Con riferimento alle giacenze scadute rilevate all'interno delle estrazioni da sistema informativo, si raccomanda di sollecitare le Strutture competenti ad effettuare una puntuale mappatura dei lotti in scadenza al fine di attivare il meccanismo di condivisione previsto dalle procedure e, nel caso di lotti già scaduti, di effettuare con tempestività l'attività di scarico a sistema.	Si	Si	
E5	E5.4	e E5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip.Farmaceutico)	28/07/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X	Inoltre, esiste un meccanismo che permette di accantonare i farmaci in scadenza in modo da limitare i nuovi acquisti fino ad esaurimento scorte.	Con riferimento alle giacenze scadute rilevate all'interno delle estrazioni da sistema informativo, si raccomanda di sollecitare le Strutture competenti ad effettuare una puntuale mappatura dei lotti in scadenza al fine di attivare il meccanismo di condivisione previsto dalle procedure e, nel caso di lotti già scaduti, di effettuare con tempestività l'attività di scarico a sistema.	Si	Si	
E5	E5.4	e E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute"	UOC Approvvigionamenti	follow-up del 26/09/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Da intervista emerge che, relativamente alle criticità precedentemente segnalate, i referenti dichiarano che i beni obsoleti presenti all'interno del magazzino di cancelleria in capo alla presente UOC non risultano ancora identificati all'interno del sistema amministrativo-contabile. Tale criticità è imputabile alle carenze di personale strutturali rilevate all'interno dell'azienda. I referenti dichiarano inoltre che relativamente al magazzino di casermaggio e di igiene e pulizia, non si rileva la casistica dell'obsolescenza in quanto la UOC Approvvigionamenti effettua acquisti sulla base del fabbisogno di breve periodo indicato dalle diverse articolazioni aziendali, e che quindi non si provvede ad effettuare uno stoccaggio elevato.	Con riferimento all'azione PAC E5.4, da intervista con i referenti aziendali si rileva che persistono le criticità emerse nei precedenti audit all'interno del magazzino di cancelleria. Pertanto, è necessario migliorare la gestione delle merci in scadenza/scadute/obsoleto attraverso le seguenti azioni: 1) Predisponendo dei sistemi formali utili alla mappatura delle suddette merci. Tale attività può essere effettuata extra contabilmente attraverso dei file in formato Excel (i quali saranno funzionali all'alimentazione del sistema informativo C4H), oppure effettuando la mappatura direttamente sul sistema informativo aziendale; 2) Procedendo alla corretta alimentazione del software gestionale dando evidenza dello stato dei beni (scaduto/scadenza/obsoleto) ed effettuando le dovute operazioni di scarico e dismissione; 3) Oviare alle carenze di personale, richiedendo l'assunzione delle risorse necessarie ad effettuare le dovute operazioni oppure effettuando una ripianificazione interna del personale.	Si	Si	
E5	E5.4	e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	UOC Approvvigionamenti	follow-up del 26/09/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Da intervista emerge che, relativamente alle criticità precedentemente segnalate, i referenti dichiarano che i beni obsoleti presenti all'interno del magazzino di cancelleria in capo alla presente UOC non risultano ancora identificati all'interno del sistema amministrativo-contabile. Tale criticità è imputabile alle carenze di personale strutturali rilevate all'interno dell'azienda. I referenti dichiarano inoltre che relativamente al magazzino di casermaggio e di igiene e pulizia, non si rileva la casistica dell'obsolescenza in quanto la UOC Approvvigionamenti effettua acquisti sulla base del fabbisogno di breve periodo indicato dalle diverse articolazioni aziendali, e che quindi non si provvede ad effettuare uno stoccaggio elevato.	Con riferimento all'azione PAC E5.4, da intervista con i referenti aziendali si rileva che persistono le criticità emerse nei precedenti audit all'interno del magazzino di cancelleria. Pertanto, è necessario migliorare la gestione delle merci in scadenza/scadute/obsoleto attraverso le seguenti azioni: 1) Predisponendo dei sistemi formali utili alla mappatura delle suddette merci. Tale attività può essere effettuata extra contabilmente attraverso dei file in formato Excel (i quali saranno funzionali all'alimentazione del sistema informativo C4H), oppure effettuando la mappatura direttamente sul sistema informativo aziendale; 2) Procedendo alla corretta alimentazione del software gestionale dando evidenza dello stato dei beni (scaduto/scadenza/obsoleto) ed effettuando le dovute operazioni di scarico e dismissione; 3) Oviare alle carenze di personale, richiedendo l'assunzione delle risorse necessarie ad effettuare le dovute operazioni oppure effettuando una ripianificazione interna del personale.	Si	Si	
E5	E5.4	e E5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Approvvigionamenti	follow-up del 26/09/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Da intervista emerge che, relativamente alle criticità precedentemente segnalate, i referenti dichiarano che i beni obsoleti presenti all'interno del magazzino di cancelleria in capo alla presente UOC non risultano ancora identificati all'interno del sistema amministrativo-contabile. Tale criticità è imputabile alle carenze di personale strutturali rilevate all'interno dell'azienda. I referenti dichiarano inoltre che relativamente al magazzino di casermaggio e di igiene e pulizia, non si rileva la casistica dell'obsolescenza in quanto la UOC Approvvigionamenti effettua acquisti sulla base del fabbisogno di breve periodo indicato dalle diverse articolazioni aziendali, e che quindi non si provvede ad effettuare uno stoccaggio elevato.	Con riferimento all'azione PAC E5.4, da intervista con i referenti aziendali si rileva che persistono le criticità emerse nei precedenti audit all'interno del magazzino di cancelleria. Pertanto, è necessario migliorare la gestione delle merci in scadenza/scadute/obsoleto attraverso le seguenti azioni: 1) Predisponendo dei sistemi formali utili alla mappatura delle suddette merci. Tale attività può essere effettuata extra contabilmente attraverso dei file in formato Excel (i quali saranno funzionali all'alimentazione del sistema informativo C4H), oppure effettuando la mappatura direttamente sul sistema informativo aziendale; 2) Procedendo alla corretta alimentazione del software gestionale dando evidenza dello stato dei beni (scaduto/scadenza/obsoleto) ed effettuando le dovute operazioni di scarico e dismissione; 3) Oviare alle carenze di personale, richiedendo l'assunzione delle risorse necessarie ad effettuare le dovute operazioni oppure effettuando una ripianificazione interna del personale.	Si	Si	
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"	UOC Approvvigionamenti	27/07/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Alla data di verifica non si riscontra più la fattispecie dell'obsolescenza all'interno del magazzino di sua competenza, ad eccezione di pochi prodotti di cancelleria. Tali prodotti (a titolo di esempio toner, cartucce d'inchiostro e stampati) non sono ancora stati smaltiti ma sono chiaramente identificati all'interno del magazzino. Nonostante ciò, a sistema C4H tali beni non sono stati identificati come "obsoleti", pertanto, l'obsolescenza non si evince da sistema informativo. Inoltre, si segnala che non esiste un sistema di mappatura della merce obsoleta extra-contabile e che nel corso dell'esercizio 2022 non si è potuto procedere ad effettuare gli inventari periodici a causa delle carenze di personale.	In conclusione, con riferimento ai due magazzini esaminati, si rileva la non aderenza alla procedura aziendale. È necessario migliorare la gestione delle merci in scadenza/scadute/obsoleto attraverso le seguenti azioni: 1) Predisponendo dei sistemi formali utili alla mappatura delle suddette merci. Tale attività può essere effettuata extra contabilmente attraverso dei file in formato Excel (i quali saranno funzionali all'alimentazione del sistema informativo C4H), oppure effettuando la mappatura direttamente sul sistema informativo aziendale; 2) Procedendo alla corretta alimentazione del software gestionale dando evidenza dello stato dei beni (scaduto/scadenza/obsoleto) ed effettuando le dovute operazioni di scarico e dismissione; 3) Oviare alle carenze di personale, richiedendo l'assunzione delle risorse necessarie ad effettuare le dovute operazioni oppure effettuando una ripianificazione interna del personale.	Si	Si	
E5	E5.4	e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	UOC Approvvigionamenti	27/07/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Alla data di verifica non si riscontra più la fattispecie dell'obsolescenza all'interno del magazzino di sua competenza, ad eccezione di pochi prodotti di cancelleria. Tali prodotti (a titolo di esempio toner, cartucce d'inchiostro e stampati) non sono ancora stati smaltiti ma sono chiaramente identificati all'interno del magazzino. Nonostante ciò, a sistema C4H tali beni non sono stati identificati come "obsoleti", pertanto, l'obsolescenza non si evince da sistema informativo. Inoltre, si segnala che non esiste un sistema di mappatura della merce obsoleta extra-contabile e che nel corso dell'esercizio 2022 non si è potuto procedere ad effettuare gli inventari periodici a causa delle carenze di personale.	In conclusione, con riferimento ai due magazzini esaminati, si rileva la non aderenza alla procedura aziendale. È necessario migliorare la gestione delle merci in scadenza/scadute/obsoleto attraverso le seguenti azioni: 1) Predisponendo dei sistemi formali utili alla mappatura delle suddette merci. Tale attività può essere effettuata extra contabilmente attraverso dei file in formato Excel (i quali saranno funzionali all'alimentazione del sistema informativo C4H), oppure effettuando la mappatura direttamente sul sistema informativo aziendale; 2) Procedendo alla corretta alimentazione del software gestionale dando evidenza dello stato dei beni (scaduto/scadenza/obsoleto) ed effettuando le dovute operazioni di scarico e dismissione; 3) Oviare alle carenze di personale, richiedendo l'assunzione delle risorse necessarie ad effettuare le dovute operazioni oppure effettuando una ripianificazione interna del personale.	Si	Si	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
E5	E5.4	e E5.3 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."	UOC Approvvigionamenti	27/07/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Alla data di verifica non si riscontra più la fattispecie dell'obsolescenza all'interno del magazzino di sua competenza, ad eccezione di pochi prodotti di cancelleria. Tali prodotti (a titolo di esempio toner, cartucce d'inchiostro e stampati) non sono ancora stati smaltiti ma sono chiaramente identificati all'interno del magazzino. Nonostante ciò, a sistema C4H tali beni non sono stati identificati come "obsoleto", pertanto, l'obsolescenza non si evince da sistema informativo. Inoltre, si segnala che non esiste un sistema di mappatura della merce obsoleta extra-contabile e che nel corso dell'esercizio 2022 non si è potuto procedere ad effettuare gli inventari periodici a causa delle carenze di personale.	In conclusione, con riferimento ai due magazzini esaminati, si rileva la non aderenza alla procedura aziendale. È necessario migliorare la gestione delle merci in scadenza/scadute/obsoleto attraverso le seguenti azioni: 1) Predisponendo dei sistemi formali utili alla mappatura delle suddette merci. Tale attività può essere effettuata extra contabilmente attraverso dei file in formato Excel (i quali saranno funzionali all'alimentazione del sistema informativo C4H), oppure effettuando la mappatura direttamente sul sistema informativo aziendale; 2) Procedendo alla corretta alimentazione del software gestionale dando evidenza dello stato dei beni (scaduto/scadenza/obsoleto) ed effettuando le dovute operazioni di scarico e dismissione; 3) Oviare alle carenze di personale, richiedendo l'assunzione delle risorse necessarie ad effettuare le dovute operazioni oppure effettuando una ripianificazione interna del personale.	SI	SI	
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	08/07/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
E5	E5.4	e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	Dipartimento Farmaceutico	08/07/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
E5	E5.4	e 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	08/07/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
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 Interaziendale Farmaceutico - UOS Farmacia Area 3	30/07/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021
E5	E5.4	e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico - UOS Farmacia Area 3	30/07/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021
E5	E5.4	e E5.3 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico - UOS Farmacia Area 3	30/07/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021
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"	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione dei funzioni	Si segnala la necessità, per l'esercizio 2023, di sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	SI	SI	
E5	E5.4	e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione dei funzioni	Si segnala la necessità, per l'esercizio 2023, di sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	SI	SI	
E5	E5.4	e E5.3 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione dei funzioni	Si segnala la necessità, per l'esercizio 2023, di sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	SI	SI	
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"	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione dei funzioni	Si segnala la necessità, per l'esercizio 2023, di sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	SI	SI	
E5	E5.4	e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione dei funzioni	Si segnala la necessità, per l'esercizio 2023, di sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	SI	SI	
E5	E5.4	e E5.3 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione dei funzioni	Si segnala la necessità, per l'esercizio 2023, di sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	SI	SI	
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"	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione dei funzioni	Si segnala la necessità, per l'esercizio 2023, di sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	SI	SI	
E5	E5.4	e E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione dei funzioni	Si segnala la necessità, per l'esercizio 2023, di sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	SI	SI	
E5	E5.4	e E5.3 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo."	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip.Farmaceutico)	Follow-up del 14/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Le carenze di personale influenzano le tempistiche per lo svolgimento delle attività nonché la segregazione dei funzioni	Si segnala la necessità, per l'esercizio 2023, di sollecitare la richiesta di ottenimento di personale di magazzino per le farmacie centrali/territoriali, in modo da svolgere tutte le attività di competenza con tempestività e garantire la segregazione delle funzioni per le attività inventariali. Inoltre, è necessario provvedere all'adozione di procedure specifiche per lo svolgimento degli inventari, in quanto alla data di verifica vengono utilizzate quelle della SW uscente.	SI	SI	
E7	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..."	Dipartimento di Prevenzione	04/06/2021	6. Richiesta di conferma scritta	BASSO	X			SI	SI	
E7	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..."	1) Dipartimento Farmaceutico 2) Dipartimento di Prevenzione Veterinario 3) UOC Approvvigionamenti	Nota prot. n. 3152 del 22/12/2020 + mail di sollecito del 24/03/2021, del 21/05/2021 e del 26/05/2021 + nota di riscontro del 30.06.2021	6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X			SI	SI	
E7	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..."	1) UOC Bilancio e Programmazione	22/12/2020 + mail di sollecito del 24/03/2021, del 21/05/2021 e del 26/05/2021. Trasmesso in data 05/07/2021	6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X		Verrà nuovamente sollecitato il riscontro/aggiornamento del funzionigramma entro il 31.07.21.	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programma Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
F1	F1.11	F1.8 "Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) l'individuazione dei Dipartimenti e uffici che erogano prestazioni a pagamento (es. Area di igiene e sanità pubblica, Area di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ecc.); b) la mappatura e analisi delle attività erogate a pagamento (ad es. Prestazioni di Medicina del Lavoro, Prestazioni di Medicina Legale, visite fiscali ecc.) 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 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario)	25/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	F1.10* "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario)	25/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	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."	OC Bilancio e Programmazioni	13/12/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	F1.4 - "Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività."	OC Bilancio e Programmazioni	13/12/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	- Incassi casse ticket per prestazioni ALPI contabilizzate tramite prima nota per il totale dell'incasso giornaliero e non per singolo utente; - parziale integrazione tra gestionale Hero e amministrativo contabile; - parziale alimentazione del registro IVA esenti; - parziale identificazione dei costi comuni in regime ALPI	è necessario che in contabilità vengano riflesse le fatture emesse dalle casse ticket, per i motivi esposti nelle conclusioni sopra riportate, anche al fine di garantire la corretta e completa alimentazione del registro IVA. Inoltre, per quanto già espresso, è necessario, di concerto con l'ISW, di avviare delle interlocuzioni al fine di permettere la completa integrazione tra gestionale HERO e amministrativo-contabile, e verificare, anche attraverso interlocuzioni con le strutture competenti, le diverse soluzioni percorribili per ovviare la mancanza di dati informativi utili ad una corretta alimentazione della contabilità analitica. Infine, ai fini di una miglior rappresentazione in contabilità dei costi comuni derivanti dall'attività ALPI, nonostante l'UOC oggetto di verifica effettui una stima degli stessi, sulla base di una percentuale determinata dal regolamento aziendale in vigore, del totale dei ricavi ALPI, da imputare, e nonostante i costi diretti e indiretti siano ricompresi all'interno della tariffa riconosciuta per le prestazioni erogate, si consiglia di prevedere un meccanismo di identificazione di tale fattispecie attraverso la costruzione di specifici driver di allocazione.	SI	SI	
F1	F1.11	F1.5 - "Implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia."	OC Bilancio e Programmazioni	13/12/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	- Incassi casse ticket per prestazioni ALPI contabilizzate tramite prima nota per il totale dell'incasso giornaliero e non per singolo utente; - parziale integrazione tra gestionale Hero e amministrativo contabile; - parziale alimentazione del registro IVA esenti; - parziale identificazione dei costi comuni in regime ALPI	è necessario che in contabilità vengano riflesse le fatture emesse dalle casse ticket, per i motivi esposti nelle conclusioni sopra riportate, anche al fine di garantire la corretta e completa alimentazione del registro IVA. Inoltre, per quanto già espresso, è necessario, di concerto con l'ISW, di avviare delle interlocuzioni al fine di permettere la completa integrazione tra gestionale HERO e amministrativo-contabile, e verificare, anche attraverso interlocuzioni con le strutture competenti, le diverse soluzioni percorribili per ovviare la mancanza di dati informativi utili ad una corretta alimentazione della contabilità analitica. Infine, ai fini di una miglior rappresentazione in contabilità dei costi comuni derivanti dall'attività ALPI, nonostante l'UOC oggetto di verifica effettui una stima degli stessi, sulla base di una percentuale determinata dal regolamento aziendale in vigore, del totale dei ricavi ALPI, da imputare, e nonostante i costi diretti e indiretti siano ricompresi all'interno della tariffa riconosciuta per le prestazioni erogate, si consiglia di prevedere un meccanismo di identificazione di tale fattispecie attraverso la costruzione di specifici driver di allocazione.	SI	SI	
F1	F1.11	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. "	OC Bilancio e Programmazioni	13/12/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	F1.10 - "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmazioni	13/12/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.2 * 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 Sviluppo e gestione dei progetti sanitari	24/11/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.10 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari	24/11/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.4 "Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività."	UOC Cure Primarie	06/09/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.5 "Implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia."	UOC Cure Primarie	06/09/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.10 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Cure Primarie	06/09/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.4 "Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività."	Comitato Tecnico Consultivo (CTC) ALPI	01/09/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.5 "Implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia."	Comitato Tecnico Consultivo (CTC) ALPI	01/09/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.10 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	Comitato Tecnico Consultivo (CTC) ALPI	01/09/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.2 * 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			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021 presso UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari ed UOC UOC Bilancio e Programmazione
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.2 "Definizione di una procedura di "contabilità per commessa" per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati."	UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari	18/10/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.10 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari	18/10/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività di Audit realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.4 "Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività."	UOC Cure Primarie - UOS Coordinamento CUP	03/08/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.5 "Implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia."	UOC Cure Primarie - UOS Coordinamento CUP	03/08/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.10 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Cure Primarie - UOS Coordinamento CUP	03/08/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.8 "Adozione di una procedura di erogazioni ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) individuazione dei dipartimenti e uffici.; b) la mappatura ed analisi delle attività erogate a pagamento; c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali."	OC Bilancio e Programmazioni	Follow up del 12/07/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	A differenza di quanto prescritto dai PAC, la procedura aziendale non contempla una mappatura delle prestazioni erogate a pagamento per ciascun dipartimento; è tuttavia possibile estrarre un report dei sezionali iva da cui ricostruire le e prestazioni a pagamento per cui vengono emesse fatture. Si nota che, in caso di fattura pre-caricata a sistema (solo per il dipartimento di prevenzione) la UO non verifica l'eventuale documentazione a supporto della fattura, ma si procede alla sola verifica di corretta elaborazione formale del documento e procede alla trasmissione sulla piattaforma SDI. Circa la tempistica di fatturazione attiva, secondo quanto riferito dai dirigenti amministrativi, la UO al momento dispone di una sola unità che si occupa dell'emissione di fatture attive e questo comporta ritardi nell'emissione delle fatture. Il ritardo nella emissione delle fatture attive, in taluni casi è anche determinato dalla tardiva trasmissione da parte delle strutture competenti della documentazione a supporto, nonché della relativa richiesta. In tal senso si intercetta un gap della procedura PAC in vigore ove non vengono individuate tutte le strutture organizzative aziendali competenti all'emissione di fatture.	E' necessario procedere a una mappatura specifica e formalizzata internamente delle prestazioni erogate a pagamento e dei dipartimenti che erogano le stesse, anche al fine di consentire alla UO di effettuare controlli circa possibili fatture da emettere rispetto alle quali non sia ancora stata ricevuta la documentazione a supporto per la relativa emissione. E' necessario richiedere la trasmissione della documentazione a supporto dell'emissione con cadenza mensile entro i primi giorni del mese successivo a quello di riferimento della prestazione erogata, in modo tale che si renda possibile procedere all'emissione e invio su piattaforma SDI della fattura entro il 16 del mese successivo. E' necessario verificare che esista una corretta documentazione a supporto dell'emissione anche nel caso di precompilazione della fattura da parte del Dipartimento competente. Tali azioni correttive dovranno essere attuate nel più breve tempo possibile.	NO	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.6 "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria ticket che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema, prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti."	UOC Cure Primarie UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna UOS Coordinamento CUP	04/02/2021 24/07/2020 + nota prot. n. 13135 del 22/12/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.8 "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 mappatura ed analisi delle attività erogate a pagamento; c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali."	UOC Medicina legale e fiscale	16/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Si rileva: - l'assenza di una mappatura delle attività erogate a pagamento, in cui sia altresì specificato quando le prestazioni sono soggette ad emissione di fattura; - la trasmissione alla UOC Bilancio e Programmazione - UOS Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI) - della documentazione necessaria per l'emissione delle fatture attive avviene anche a distanza di tempo rispetto alla data di erogazione delle prestazioni, non consentendo il rispetto delle disposizioni in materia fiscale circa l'emissione delle fatture (nel caso preso ad esempio, la trasmissione della documentazione avviene a dicembre rispetto a prestazioni erogate ad agosto-settembre). Si sottolinea, tuttavia l'adeguatezza del processo organizzativo laddove esso è impostato in maniera tale da garantire l'incasso delle somme spettanti per le prestazioni a pagamento rese ai richiedenti, essendo previsto il rilascio dei certificati solo a seguito del pagamento della prestazione medesima.	Si suggerisce di procedere alla trasmissione alla UOC Bilancio e Programmazione - UOS Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata (ALPI) - della documentazione necessaria per l'emissione delle fatture attive con cadenza mensile entro i primi giorni del mese successivo a quello di riferimento della prestazione erogata. Si suggerisce di procedere alla mappatura delle prestazioni a pagamento, congiuntamente alle UU.OO. coinvolte dal medesimo processo aziendale, anche collaborando con il responsabile PAC. Tali azioni correttive dovranno essere attuate nel più breve tempo possibile.	SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.8 "Adozione di una procedura di erogazioni ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) individuazione dei dipartimenti e uffici.; b) la mappatura ed analisi delle attività erogate a pagamento; c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali."	OC Bilancio e Programmazioni	20/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	A differenza di quanto prescritto dai PAC, la procedura aziendale non contempla una mappatura delle prestazioni erogate a pagamento per ciascun dipartimento; è tuttavia possibile estrarre un report dei sezionali iva da cui ricostruire le e prestazioni a pagamento per cui vengono emesse fatture. Si nota che, in caso di fattura pre-caricata a sistema (solo per il dipartimento di prevenzione) la UO non verifica l'eventuale documentazione a supporto della fattura, ma si procede alla sola verifica di corretta elaborazione formale del documento e procede alla trasmissione sulla piattaforma SDI.	E' necessario procedere a una mappatura specifica e formalizzata internamente delle prestazioni erogate a pagamento e dei dipartimenti che erogano le stesse, anche al fine di consentire alla UO di effettuare controlli circa possibili fatture da emettere rispetto alle quali non sia ancora stata ricevuta la documentazione a supporto per la relativa emissione. E' necessario richiedere la trasmissione della documentazione a supporto dell'emissione con cadenza mensile entro i primi giorni del mese successivo a quello di riferimento della prestazione erogata, in modo tale che si renda possibile procedere all'emissione e invio su piattaforma SDI della fattura entro il 16 del mese successivo. E' necessario verificare che esista una corretta documentazione a supporto dell'emissione anche nel caso di precompilazione della fattura da parte del Dipartimento competente. Tali azioni correttive dovranno essere attuate nel più breve tempo possibile.	NO	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.6 "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti."	UOC Cure Primarie	follow up 04/04/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	"UOS" Coordinamento CUP" - La procedura descritta dalla Delibera N. 171 del 30 ottobre 2017 prevede che in fase di rendicontazione delle impegnative, al fine di formalizzare i tracciati di debito informativo nei confronti dell'Assessorato regionale della Salute, sia effettuato un controllo tra le prenotazioni, le prestazioni erogate e i relativi incassi. Con riferimento al controllo tra le prestazioni prenotate e le prestazioni erogate è eseguito dalla UOC Cure Primarie mediante l'estrazione dei report delle prenotazioni non presentate (si veda ITEM 1 e 2). Alla data della verifica sono attivi due sistemi di prenotazione: Sicilia Digitale e HERO (in tale ultimo sistema sono escluse le prenotazioni relative a diabetologia, laringoiatria e ginecologia). L'estrazione è effettuata solitamente per semestri e i dati vengono estratti in formato Excel. Il file viene successivamente elaborato per l'invio ai singoli responsabili di struttura, Direttori di Distretto, per i quali risultano utenti "non presentati". Detti report vengono archiviati su una cartella creata in locale sul pc, pertanto si prende atto dell'ottimizzazione dell'attività da parte dell'unità, sebbene si condivida la possibilità di archiviare tali documenti in una cartella condivisa in rete. Si segnala che in data 06/04/2022 sono stati richiesti i "Report dei non presentati PTA CENTRO I e II semestre 2021", ma la UOC oggetto della presente verifica ha trasmesso i file afferenti al 2019 e 2020. Il mancato allineamento tra la documentazione richiesta e quella pervenuta impedisce di effettuare gli opportuni controlli incrociati. Con riferimento al controllo tra le prestazioni erogate e i relativi incassi, il personale aziendale rileva che la verifica può avvenire puntualmente attraverso la consultazione del report "piani di lavoro" estratto dal sistema CUP aziendale che può essere generato da e per ogni singola struttura. Il controllo può avvenire per una singola data o per periodi specifici e può essere seguito anche per il singolo numero di impegnativa o per numero di promemoria di prenotazione; per cui di fatto avviene una verifica sull'avvenuto pagamento. Pertanto, il processo fin qui descritto permette di effettuare i controlli incrociati tra prestazione prenotata/prestazione erogata/pagamento, coerentemente con quanto previsto dalla procedura aziendale ed in linea con gli obiettivi di certificabilità PAC. Tuttavia, si segnala che, dall'incrocio tra dei dati presenti nei report "piani di lavoro" e quelli del "flusso incassato" (si veda ITEM 4) non si evince alcuna corrispondenza, pertanto ci si riserva di chiedere chiarimenti alla struttura negli audit successivi. Con riferimento al Flusso C, relativamente alle prestazioni di pronto soccorso che non esitano in ricovero, viene comunicato che in atto non pervengono all'UOC Cure Primarie e, per tal motivo, tali prestazioni non vengono accodate al Flusso C trasmesso all'Ufficio SIS, cui compete sua volta la trasmissione all'Assessorato della Salute. Inoltre, il Flusso C estratto dal sw Siciliadigitale non contempla il CRILL che, dunque, viene inserito manualmente con conseguente rischio sulla completezza e qualità dei dati. Da intervista, emerge come la trasmissione del Flusso C all'UOC SIS venga effettuato dall'UOC Specialistica interna ed esterna, che non effettua alcun controllo sulla bontà dei dati riportati. E' necessario implementare un controllo sulle prestazioni erogate, scrivendo alle strutture competenti per ricevere le informazioni entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento, in modo da incrociare i dati. Si segnala che l'azione correttiva suggerita nel corso della verifica del 03 agosto 2021 è stata implementata, infatti la UOC Cure Primarie ha provveduto alla corretta implementazione del SW Hero e la sua integrazione con l'applicativo amministrativo contabile CAH.	Si richiede all'UOC di dare riscontro al GdL in merito al mancato allineamento tra i report "piani di lavoro" e il "flusso incassato", nonché chiarimenti in merito alla mancata trasmissione dei report "non presentati" riferiti al 2021. E' necessario implementare un controllo sulle prestazioni erogate, scrivendo alle strutture competenti per ricevere le informazioni entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento, in modo da incrociare i dati con quanto riportato all'interno del flusso C, previo invio al SIS. E' necessario valutare e avviare con il responsabile PAC aziendale la revisione della procedura aziendale in essere vigore entro il 31 dicembre 2022.	SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.10 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Cure Primarie	follow up 04/04/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	"UOS" Coordinamento CUP" - Con riferimento all'azione PAC F1.10 si segnala che sono state identificate le unità responsabili delle azioni di controllo in capo alle stesse, volte a garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento degli obiettivi. Pertanto, non emergono particolari rilievi tali da compromettere l'esito positivo della verifica.	E' necessario valutare e avviare con il responsabile PAC aziendale la revisione della procedura aziendale in essere vigore entro il 31 dicembre 2022.	SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.6 "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti."	UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna	follow up 04/04/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	La procedura descritta dalla Delibera N. 171 del 30 ottobre 2017 prevede che in fase di rendicontazione delle impegnative, al fine di formalizzare i tracciati di debito informativo nei confronti dell'Assessorato regionale della Salute, sia effettuato un controllo tra le prenotazioni, le prestazioni erogate e i relativi incassi. Con riferimento al controllo tra le prestazioni prenotate e le prestazioni erogate è eseguito dalla UOC Cure Primarie mediante l'estrazione dei report delle prenotazioni non presentate (si veda ITEM 1 e 2). Alla data della verifica sono attivi due sistemi di prenotazione: Sicilia Digitale e HERO (in tale ultimo sistema sono escluse le prenotazioni relative a diabetologia, laringoiatria e ginecologia). L'estrazione è effettuata solitamente per semestri e i dati vengono estratti in formato Excel. Il file viene successivamente elaborato per l'invio ai singoli responsabili di struttura, Direttori di Distretto, per i quali risultano utenti "non presentati". Detti report vengono archiviati su una cartella creata in locale sul pc, pertanto si prende atto dell'ottimizzazione dell'attività da parte dell'unità, sebbene si condivida la possibilità di archiviare tali documenti in una cartella condivisa in rete. Si segnala che in data 06/04/2022 sono stati richiesti i "Report dei non presentati PTA CENTRO I e II semestre 2021", ma la UOC oggetto della presente verifica ha trasmesso i file afferenti al 2019 e 2020. Il mancato allineamento tra la documentazione richiesta e quella pervenuta impedisce di effettuare gli opportuni controlli incrociati. Con riferimento al controllo tra le prestazioni erogate e i relativi incassi, il personale aziendale rileva che la verifica può avvenire puntualmente attraverso la consultazione del report "piani di lavoro" estratto dal sistema CUP aziendale che può essere generato da e per ogni singola struttura. Il controllo può avvenire per una singola data o per periodi specifici e può essere seguito anche per il singolo numero di impegnativa o per numero di promemoria di prenotazione; per cui di fatto avviene una verifica sull'avvenuto pagamento. Pertanto, il processo fin qui descritto permette di effettuare i controlli incrociati tra prestazione prenotata/prestazione erogata/pagamento, coerentemente con quanto previsto dalla procedura aziendale ed in linea con gli obiettivi di certificabilità PAC. Tuttavia, si segnala che, dall'incrocio tra dei dati presenti nei report "piani di lavoro" e quelli del "flusso incassato" (si veda ITEM 4) non si evince alcuna corrispondenza, pertanto ci si riserva di chiedere chiarimenti alla struttura negli audit successivi. Con riferimento al Flusso C, relativamente alle prestazioni di pronto soccorso che non esitano in ricovero, viene comunicato che in atto non pervengono all'UOC Cure Primarie e, per tal motivo, tali prestazioni non vengono accodate al Flusso C trasmesso all'Ufficio SIS, cui compete sua volta la trasmissione all'Assessorato della Salute. Inoltre, il Flusso C estratto dal sw Siciliadigitale non contempla il CRILL che, dunque, viene inserito manualmente con conseguente rischio sulla completezza e qualità dei dati. Da intervista, emerge come la trasmissione del Flusso C all'UOC SIS venga effettuato dall'UOC Specialistica interna ed esterna, che non effettua alcun controllo sulla bontà dei dati riportati. E' necessario implementare un controllo sulle prestazioni erogate, scrivendo alle strutture competenti per ricevere le informazioni entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento, in modo da incrociare i dati. Si segnala che l'azione correttiva suggerita nel corso della verifica del 03 agosto 2021 è stata implementata, infatti la UOC Cure Primarie ha provveduto alla corretta implementazione del SW Hero e la sua integrazione con l'applicativo amministrativo contabile CAH.	Si richiede all'UOC di dare riscontro al GdL in merito al mancato allineamento tra i report "piani di lavoro" e il "flusso incassato", nonché chiarimenti in merito alla mancata trasmissione dei report "non presentati" riferiti al 2021. Occorre implementare un controllo sulle prestazioni erogate, scrivendo alle strutture competenti per ricevere le informazioni entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento, in modo da incrociare i dati con quanto riportato all'interno del flusso C, previo invio al SIS. Occorre valutare e avviare con il responsabile PAC aziendale la revisione della procedura aziendale in essere vigore entro il 31 dicembre 2022.	SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.10 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna	follow up 04/04/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Con riferimento all'azione PAC F1.10 si segnala che sono state identificate le unità responsabili delle azioni di controllo in capo alle stesse, volte a garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento degli obiettivi. Pertanto, non emergono particolari rilievi tali da compromettere l'esito positivo della verifica.	E' necessario valutare e avviare con il responsabile PAC aziendale la revisione della procedura aziendale in essere vigore entro il 31 dicembre 2022.	SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.6 "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti."	OC Bilancio e Programmazioni	follow up del 09/03/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	E' stata verificata la UOS Contabilità Generale. A seguito si ulteriori approfondimenti effettuati con la UU.OO.CC. Cure primarie e Specialistica Ambulatoriale Interna ed esterna, anche in sede di specifico intervento di audit, si è appurato che l'attività di controllo circa le prestazioni prenotate, erogate e le somme incassate pertiene all'UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed esterna. Il controllo si chiude con l'UOS Contabilità generale che, ricevuti i riepiloghi delle chiusure di cassa da ciascuna cassa ticket effettua un riscontro con i sospesi di cassa ed elabora le reversali di incasso. Con riferimento all'azione PAC F1.6 non emerge pertanto criticità.	Con riferimento alle azioni PAC F1.6 si reputa necessario l'adeguamento delle procedura PAC alla luce delle attività effettivamente realizzate, con riferimento anche alle attività per il rimborso agli assistiti.	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.10 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmazioni	follow up del 09/03/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	E' stata verificata la UOS Contabilità Generale. A seguito si ulteriori approfondimenti effettuati con le UU.OO.CC. Cure primarie e Specialistica Ambulatoriale Interna ed esterna, anche in sede di specifico intervento di audit, si è appurato che l'attività di controllo circa le prestazioni prenotate, erogate e le somme incassate pertiene all'UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed esterna. Il controllo si chiude con l'UOS Contabilità generale che, ricevuti i riepiloghi delle chiusure di cassa da ciascuna cassa ticket effettuati un riscontro con i sospesi di cassa ed elabora le reversali di incasso. Con riferimento all'azione PAC F1.6 non emergono pertanto criticità.	Con riferimento alle azioni PAC F1.6 si reputa necessario l'adeguamento delle procedure PAC alla luce delle attività effettivamente realizzate, con riferimento anche alle attività per il rimborso agli assistiti.	SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.4 "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"	UOC Cure Primarie e UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna	Follow-up del 16/05/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.5 "Implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia."	UOC Cure Primarie e UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna	Follow-up del 16/05/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO		X - Criticità afferenti all'implementazione di un controllo sulle prestazioni erogate	Con riferimento all'Azione F1.5 ed F1.6 si rileva che il processo con cui la presente UOC svolge la propria attività istituzionale risulta sufficientemente strutturato e coerente con le disposizioni previste nel regolamento che disciplina l'attività Libero-Professionale Intramoenia. Ai fini di una miglior rappresentazione, seppur i costi diretti e indiretti sono ricompresi all'interno della tariffa, si consiglia di prevedere, nonostante già richiesto dalla struttura oggetto di verifica con nota prot. n. 118411 del 03.05.2023 all'UOS Contabilità generale, un meccanismo di ripartizione dei cosiddetti "costi comuni", partendo dalla identificazione degli stessi al fine di costruire dei driver di allocazione (es. superficie occupata per lo svolgimento dell'attività intramoenia o, nel caso in cui l'informazione possa essere reperita, i Kw utilizzati). Inoltre, è necessario implementare un controllo sulle prestazioni erogate, scrivendo alle strutture competenti per ricevere le informazioni entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento, in modo da incrociare i dati con quanto riportato all'interno del flusso C, previo invio al SIS	SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.6 "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti."	UOC Cure Primarie e UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna	Follow-up del 16/05/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO		X - Criticità afferenti all'implementazione di un controllo sulle prestazioni erogate	Con riferimento all'Azione F1.5 ed F1.6 si rileva che il processo con cui la presente UOC svolge la propria attività istituzionale risulta sufficientemente strutturato e coerente con le disposizioni previste nel regolamento che disciplina l'attività Libero-Professionale Intramoenia. Ai fini di una miglior rappresentazione, seppur i costi diretti e indiretti sono ricompresi all'interno della tariffa, si consiglia di prevedere, nonostante già richiesto dalla struttura oggetto di verifica con nota prot. n. 118411 del 03.05.2023 all'UOS Contabilità generale, un meccanismo di ripartizione dei cosiddetti "costi comuni", partendo dalla identificazione degli stessi al fine di costruire dei driver di allocazione (es. superficie occupata per lo svolgimento dell'attività intramoenia o, nel caso in cui l'informazione possa essere reperita, i Kw utilizzati). Inoltre, è necessario implementare un controllo sulle prestazioni erogate, scrivendo alle strutture competenti per ricevere le informazioni entro il 5 del mese successivo a quello di riferimento, in modo da incrociare i dati con quanto riportato all'interno del flusso C, previo invio al SIS	SI	SI	
F1	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.10 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Cure Primarie e UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna	Follow-up del 16/05/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F2	F2.3	"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	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021
F3	F3.3	F3.1 Attuazione, con periodicità almeno semestrale ed in modo documentato, di analisi comparative di controllo tra valori di budget, valori di consuntivo dell'anno in corso e dell'anno precedente.	OC Bilancio e Programmazioni	13/12/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F3	F3.3	F3.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmazioni	13/12/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X			SI	SI	
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".	OC Bilancio e Programmazioni	13/12/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F4	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.2 " Applicazione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito"	OC Bilancio e Programmazioni	13/12/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F4	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.3 Applicazione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in CO.GE ed individuazione del documento.	OC Bilancio e Programmazioni	13/12/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F4	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.4 "Applicazione della procedura atta a garantire che tutte le prestazioni soggette a fatturazione vengano fatturate in modo tempestivo e accurato nonché registrate nei conti di co.ge. e che tutte le prestazioni rese vengano registrate ancorché non ancora fatturate alla chiusura del periodo contabile."	OC Bilancio e Programmazioni	13/12/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO		X	Con riferimento all'Azione PAC F4.4, poiché non è stata ottenuta dai referenti dell'UOC la documentazione completa, non è stato possibile valutare l'effettiva tempestività dell'emissione delle fatture attive e della corretta rilevazione della competenza economica. Tuttavia, ai fini prudenziali, il Ccd. Internal Audit, nel riservarsi la possibilità di effettuare ulteriori Audit su tali aspetti da inserire all'interno del Piano di Audit per l'anno 2024, ritiene necessario assegnare il medesimo esito rilevato nelle precedenti verifiche effettuate.	SI	SI	
F4	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.5 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmazioni	13/12/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
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".	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	05/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021
F4	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.2 " Applicazione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito"	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	05/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021
F4	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.3 Applicazione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in CO.GE ed individuazione del documento.	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	05/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021
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.	OC Bilancio e Programmazioni	22/11/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO		X	Inoltre, si riferisce che per l'esercizio 2021, per quanto concerne la determinazione del fondo svalutazione crediti, è stata effettuata una svalutazione forfettaria pari al 5% dell'ammontare dei crediti verso clienti privati al 31.12.2021. Tale operazione si è resa necessaria in quanto, in sede di chiusura di bilancio, la presente UOC non ha ricevuto alcun riscontro da parte dell'UOC Legale relativamente allo stato di solvibilità dei clienti in contenzioso.	SI	SI	
F5	F5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmazioni	22/11/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
F5	F5.4	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 (anzianità, stato del debitore e garanzie ricevute), e per la stima degli accantonamenti al Fondo Svalutazione Crediti "	UOC Legale	19/12/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	MEDIO		X	Con riferimento alla mappatura dei crediti in contenzioso o/e scaduti non è stata effettuata la anzidetta mappatura dei crediti ,	SI	SI	
F5	F5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Legale	19/12/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	MEDIO		X	Con riferimento alla mappatura dei crediti in contenzioso o/e scaduti non è stata effettuata la anzidetta mappatura dei crediti ,	SI	SI	
F5	F5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.1 "Definizione ed adozione di una procedura periodica (almeno annuale) e documentata per l'attività di analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti e per la stima accantonamenti al f.do svalutazione crediti.	OC Bilancio e Programmazioni	25/10/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO		X	Aggiornamento del file riepilogativo trasmesso all'UOC Legale effettuato attraverso la ricognizione sul vecchio (HMO) e sul nuovo (Dedalus) sistema per mancata completezza della migrazione dei dati. Mancata estrazione del file relativo allo scadenziario; Mancata identificazione analitica a sistema delle partite scadute	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività di Audit realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
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.	OC Bilancio e Programmazio	12/07/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	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.	OC Bilancio e Programmazio	22/11/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	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.	UOC Sviluppo e gestione dei progetti sanitari	09/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	MEDIO	X			SI	SI	
F6	F6.3	F6.1 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.	OC Bilancio e Programmazio	13/12/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	BASSO	X			SI	SI	
AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE												
G1	G1.5	G1.2 "Predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle Casse Economiche e delle Casse Prestazioni."	OC Bilancio e Programmazio	23/11/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.4 - Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	OC Bilancio e Programmazio	23/11/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 " predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	PTA Casa del Sole - Cassa	16/11/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.4 - Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	PTA Casa del Sole - Cassa	16/11/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.4 - Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	Distretto sanitario 34	15/11/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	1) Verifica effettuata su: Cassa ticket e Cassa Economale 2) Il referente della cassa economale del Distretto specifica che, per gli acquisti e/o per le manutenzioni, è cura del Distretto richiedere un'autorizzazione alle Strutture centrali dell'Azienda (in particolare all'UOC Approvvigionamenti e/o all'UOC Progettazione e Manutenzione) al fine di verificare l'esistenza di gare e convenzioni in essere	Per garantire una maggiore efficienza nelle operazioni effettuate mezzo cassa economale, si chiede di utilizzare la stessa secondo quanto stabilito dal regolamento aziendale, senza la necessità di ottenere l'autorizzazione, peraltro spesso tardiva, da parte delle strutture centrali. Si segnala che, nel caso in cui si presentasse la necessità di effettuare un acquisto e di verificare preventivamente l'esistenza di gare e convenzioni in essere, è possibile consultare in autonomia il sito Aziendale, nel quale sono pubblicate la totalità delle delibere in atto, ed interrogare le stesse attraverso il sistema C4H.	No	No	La presente verifica di audit, non presente all'interno del Piano Annuale di Audit, è stata specificamente richiesta dalla Direzione Aziendale.
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"	OC PTA Albanese - Cassa tick	20/10/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.4 - Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	OC PTA Albanese - Cassa tick	20/10/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	UOC Approvvigionamenti - Casse economali	Questionario Follow-up del 02/11/2023	1. Questionario di AUDIT 2. Verifica documentale	MEDIO	X	Permane la criticità precedentemente rilevata afferente, alla predisposizione dell'atto di determina entro le tempistiche imposte dal regolamento aziendale.	- Si suggerisce di predisporre l'atto di determina allegando tutta la documentazione esausiva per la giustificazione della spesa nel termine indicato nel regolamento relativo la cassa economale, ossia entro i 15gg. successivi la chiusura del trimestre. Inoltre, si suggerisce, all'UOC oggetto di verifica, di sollecitare i cassieri di cassa economale al fine di procedere alla registrazione delle operazioni di cassa tempo reale in modo che quanto effettivamente acquistato venga tempestivamente rilevato sul sistema amministrativo-contabile.Infine, si riserva la possibilità di effettuare un ulteriore verifica in diversa modalità operativa, per valutare la struttura sulla base della revisione procedurale adottata, con riferimento alla D.P.A. n. 1376 del 14.11.2022.	SI	SI	
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.4 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Approvvigionamenti - Casse economali	Questionario Follow-up del 02/11/2023	1. Questionario di AUDIT 2. Verifica documentale	MEDIO	X	Permane la criticità precedentemente rilevata afferente, alla predisposizione dell'atto di determina entro le tempistiche imposte dal regolamento aziendale.	- Si suggerisce di predisporre l'atto di determina allegando tutta la documentazione esausiva per la giustificazione della spesa nel termine indicato nel regolamento relativo la cassa economale, ossia entro i 15gg. successivi la chiusura del trimestre. Inoltre, si suggerisce, all'UOC oggetto di verifica, di sollecitare i cassieri di cassa economale al fine di procedere alla registrazione delle operazioni di cassa tempo reale in modo che quanto effettivamente acquistato venga tempestivamente rilevato sul sistema amministrativo-contabile.Infine, si riserva la possibilità di effettuare un ulteriore verifica in diversa modalità operativa, per valutare la struttura sulla base della revisione procedurale adottata, con riferimento alla D.P.A. n. 1376 del 14.11.2022.	SI	SI	
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 Approvvigionamenti - Casse economali	Follow up del 25/05/2021 + Follow up del 23/03/2021 + Follow up del 08/02/2021 + email del 14/01/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Sostanziale miglioramento dello stato dell'arte rispetto a quanto rilevato nel 2020, avvenuta la formazione del nuovo cassiere economo e la registrazione a sistema delle operazioni di cassa economale. Si prende atto che le registrazioni vengono effettuate a sistema, ma non sempre tempestivamente. La cassa economale purtroppo la redazione del registro cartaceo. Alla data 25.05.21 il rendiconto di cassa relativo al primo tri. 2021 non risulta ancora approvato. Rimane, l'opportunità legata alla revisione della procedura aziendale.	- Si suggerisce al Responsabile dell'UOC Approvvigionamenti di prendere contatti con il Responsabile PAC aziendale per definire le modalità di revisione delle procedure aziendali; - Si suggerisce di predisporre il rendiconto di cassa del primo/secondo trimestre 2021 nel più breve tempo possibile, allegando tutta la documentazione esausiva per la giustificazione della spesa e, per i successivi di rispettare il termine indicato nel regolamento relativo la cassa economale, ossia entro i 15gg. successivi la chiusura del trimestre; - Si suggerisce al Cassiere della Cassa economale centrale di procedere alla registrazione tempestiva delle operazioni di cassa in modo che quanto effettivamente acquistato venga tempestivamente rilevato sul sistema C4H, in luogo dell'utilizzo del registro tenuto in formato cartaceo, anche al fine di efficientare i tempi e le risorse disponibili.	SI	SI	
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"	Casse ticket	16/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X			SI	NO	Audit programmato per il secondo semestre 2021
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	Casse ticket - PTA Centro	05/11/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.4 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	Casse ticket - PTA Centro	05/11/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	OC Bilancio e Programmazio	11/03/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Superata la criticità legata alla gestione delle somme incassate a mezzo bollettino postale. Con riferimento alla revisione dei canali di pagamento da mettere a disposizione degli utenti l'UOS informa che con mail del 29/09/2020 ha richiesto all'ufficio relazioni con il pubblico l'eliminazione della possibilità di pagamento a mezzo bollettino postale, rispetto alla quale si è ricevuta conferma dell'avvenuta modifica. Questo dovrebbe far venire meno le criticità connesse proprio agli incassi derivanti da pagamenti a mezzo bollettino postale. Rilievi residui: L'aggiornamento della procedura PAC in vigore, suggerito nell'ambito dell'audit del 28.09.2020 non risulta ancora completato. Con riferimento alla verifica sull'attività ispettiva dell'UOS Contabilità generale sull'attività delle Casse ticket aziendali, l'Unità oggetto di verifica informa che l'obiettivo interno è quello di svolgere la verifica di almeno il 50% delle casse ticket e/o economali. Nel corso dell'anno 2020 sono stati svolti un numero ridotto di verifiche in considerazione della crisi pandemica.	Integrare la procedura PAC con le attività previste dal regolamento per la gestione delle casse ticket, collaborando con il responsabile PAC aziendale, nel più breve tempo possibile. Inoltre, si consiglia di svolgere le azioni ispettive sulle casse ticket con cadenze periodiche nei successivi mesi del 2021.	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano Annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività di Audit realizzate nel 2023 come da programma Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
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 Approvvigionamenti	follow up del 07/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	<p>Cassa Economale Centrale: Nel corso dell'audit odierno è stata verificata l'avvenuta approvazione del rendiconto di cassa al 31/12/2020, in cui sono state approvate, con Determina n. 224/REPT del 21.05.2021, spese per €20.700,94 con il residuo fondo era pari €10.217,68. Inoltre, è stata acquisita la Determina n. 108/RTFS del 03.03.2022 relativa all'approvazione del rendiconto di cassa al 31/12/2021, in cui sono state approvate spese per €38.804,83 con il residuo fondo era pari €38.799,23, a causa di un mero errore di calcolo del residuo di cassa, il cassiere ha anticipato con fondi propri € 5,60 di spese, versando un saldo a fine anno di €0,37. Il Regolamento Spese Economiche - Delibera nr. 0280 del 13.03.2014 - prevede che entro 15 gg. dalla chiusura di ogni trimestre i cassieri economici provvedano alla predisposizione dell'atto di determina allegando tutta la documentazione esautiva per la giustificazione della spesa.</p> <p>Il direttore del provveditorato e il cassiere economico informano di aver provveduto a richiedere un'integrazione del fondo cassa per Euro 60.000 in data 08/04/2021 e per Euro 100.000 in data 14/04/2021 - integrazione autorizzate dal direttore amministrativo rispettivamente in data 09/04/2021 e 15/05/2021. A tal proposito, da intervista con il Direttore dell'UOC Approvvigionamenti è emerso come nell'anno 2021, in considerazione delle molteplici richieste di acquisti in deroga in urgenza effettuati per via dell'emergenza COVID, sono state effettuate operazioni tramite cassa economica di importo superiore ad € 500 + IVA, limite previsto dal Regolamento Spese Economiche.</p> <p>Nel corso della riunione è stata acquisita la delibera del Direttore Generale n. 121 del 03.02.2022 per costituzione fondo cassa per l'anno 2022, con cui è stata assegnata alla Cassa Centrale UOC Approvvigionamenti la somma di € 45.000.</p> <p>Inoltre, è stata acquisita la Determina del Direttore della Direzione Amministrativa Area PA 3 per assegnazione somme al cassiere per la tassa di proprietà autoveicoli aziendali anno 2022 per € 28.000. Il Direttore dell'UOC Approvvigionamenti propone, vista la delibera del nuovo atto aziendale, di rimodulare l'assegnazione di tali somme al Responsabile UOC Coordinamento Amministrativo Area 3, in quanto detiene la gestione del parco auto aziendale.</p> <p>Si acquisisce un acquisto di importo pari a € 14,75 a fronte di richiesta del Dip. Farmaceutico.</p> <p>Le registrazioni vengono effettuate a sistema, ma si suggerisce di procedere al tempestivo aggiornamento delle stesse.</p>	<p>Si suggerisce di predisporre l'atto di determina allegando tutta la documentazione esautiva per la giustificazione della spesa nel termine indicato nel regolamento relativo la cassa economica, ossia entro i 15gg. successivi la chiusura del trimestre;</p> <p>Si suggerisce al Cassiere della Cassa economica centrale di procedere alla registrazione delle operazioni di cassa tempo reale in modo che quanto effettivamente acquistato venga tempestivamente rilevato sul sistema C4H, in luogo dell'utilizzo del registro tenuto in formato cartaceo, anche al fine di efficientare i tempi e le risorse disponibili.</p>	SI	SI	
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.4 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Approvvigionamenti	follow up del 07/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	<p>Cassa Economale Centrale: Nel corso dell'audit odierno è stata verificata l'avvenuta approvazione del rendiconto di cassa al 31/12/2020, in cui sono state approvate, con Determina n. 224/REPT del 21.05.2021, spese per €20.700,94 con il residuo fondo era pari €10.217,68. Inoltre, è stata acquisita la Determina n. 108/RTFS del 03.03.2022 relativa all'approvazione del rendiconto di cassa al 31/12/2021, in cui sono state approvate spese per €38.804,83 con il residuo fondo era pari €38.799,23, a causa di un mero errore di calcolo del residuo di cassa, il cassiere ha anticipato con fondi propri € 5,60 di spese, versando un saldo a fine anno di €0,37. Il Regolamento Spese Economiche - Delibera nr. 0280 del 13.03.2014 - prevede che entro 15 gg. dalla chiusura di ogni trimestre i cassieri economici provvedano alla predisposizione dell'atto di determina allegando tutta la documentazione esautiva per la giustificazione della spesa.</p> <p>Il direttore del provveditorato e il cassiere economico informano di aver provveduto a richiedere un'integrazione del fondo cassa per Euro 60.000 in data 08/04/2021 e per Euro 100.000 in data 14/04/2021 - integrazione autorizzate dal direttore amministrativo rispettivamente in data 09/04/2021 e 15/05/2021. A tal proposito, da intervista con il Direttore dell'UOC Approvvigionamenti è emerso come nell'anno 2021, in considerazione delle molteplici richieste di acquisti in deroga in urgenza effettuati per via dell'emergenza COVID, sono state effettuate operazioni tramite cassa economica di importo superiore ad € 500 + IVA, limite previsto dal Regolamento Spese Economiche.</p> <p>Nel corso della riunione è stata acquisita la delibera del Direttore Generale n. 121 del 03.02.2022 per costituzione fondo cassa per l'anno 2022, con cui è stata assegnata alla Cassa Centrale UOC Approvvigionamenti la somma di € 45.000.</p> <p>Inoltre, è stata acquisita la Determina del Direttore della Direzione Amministrativa Area PA 3 per assegnazione somme al cassiere per la tassa di proprietà autoveicoli aziendali anno 2022 per € 28.000. Il Direttore dell'UOC Approvvigionamenti propone, vista la delibera del nuovo atto aziendale, di rimodulare l'assegnazione di tali somme al Responsabile UOC Coordinamento Amministrativo Area 3, in quanto detiene la gestione del parco auto aziendale.</p> <p>Si acquisisce un acquisto di importo pari a € 14,75 a fronte di richiesta del Dip. Farmaceutico.</p> <p>Le registrazioni vengono effettuate a sistema, ma si suggerisce di procedere al tempestivo aggiornamento delle stesse.</p>	<p>Si suggerisce di predisporre l'atto di determina allegando tutta la documentazione esautiva per la giustificazione della spesa nel termine indicato nel regolamento relativo la cassa economica, ossia entro i 15gg. successivi la chiusura del trimestre;</p> <p>Si suggerisce al Cassiere della Cassa economica centrale di procedere alla registrazione delle operazioni di cassa tempo reale in modo che quanto effettivamente acquistato venga tempestivamente rilevato sul sistema C4H, in luogo dell'utilizzo del registro tenuto in formato cartaceo, anche al fine di efficientare i tempi e le risorse disponibili.</p>	SI	SI	
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"	OC Bilancio e Programmazione	follow up del 09/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	<p>E' stata verificata la UOS Contabilità Generale. Con riferimento alla revisione della procedura PAC in vigore, tale attività è in corso di svolgimento e la procedura è in attesa di adozione.</p> <p>Per quanto concerne le somme incassate sul c/c postale si evidenzia che queste vengono imputate al conto di ricavo "entrate diverse" con la conseguenza che viene meno la corretta allocazione del ricavo tra i ricavi da compartecipazione ticket o per ALPI. Conseguentemente, l'ordinativo di riscossione trasmesso all'Istituto Tesoriere riporta un codice SIOPE+ non rappresentativo della natura dell'incasso, dal momento che al conto "entrate diverse" è associato il codice SIOPE + "Entrate per prestazioni non sanitarie", ma le somme incassate afferiscono a prestazioni sanitarie. Contabilmente la chiusura del credito avviene direttamente rilevando in contropartita l'incremento delle disponibilità presso il c/c postale.</p> <p>Con cadenza settimanale (tranne che per la cassa di Castelbuono che avviene mensilmente) l'UOC Contabilità generale verificagli incassi rilevati dalle casse ticket al fine di emettere l'ordine di riscossione ed effettuare la relativa scrittura contabile.</p> <p>Con riferimento alla verifica sull'attività ispettiva dell'UOS Contabilità generale sull'attività delle Casse ticket aziendali, l'Unità oggetto di verifica informa che l'obiettivo interno è quello di svolgere la verifica di almeno il 50% delle casse ticket e/o economiche e ha trasmesso il riepilogo delle verifiche per l'anno 2021. Nel corso dell'anno 2021 sono state svolte n. 10 verifiche di audit su un totale di 20 strutture. L'attività di verifica consiste nel riscontro documentale dei movimenti di cassi relativi a uno specifico lasso temporale, riconciliando gli importi con le ricevute emesse, gli incassi rilevati a mezzo cassa contante, bancomat e carta di credito. Le somme incassate in contanti vengono in ultimo riconciliate con quanto consegnato alla ditta di trasporto valori e successivamente accreditate sul conto tesoriere. Nel corso dell'anno 2020 sono stati svolti un numero ridotto di verifiche in considerazione della crisi pandemica.</p> <p>In merito alle verifiche per il rimborso agli assistiti, una volta pervenuta la richiesta dalla struttura competente con la relativa documentazione, l'UOC Contabilità generale provvede a fare un'attività di istruttoria della pratica relativa alle mancate prestazioni erogate finalizzata al rimborso. Si prevede che tale attività verrà inserita nella procedura in corso di adozione.</p> <p>Infine, trimestralmente, l'UOC Bilancio e programmazione provvede ad effettuare il controllo sui rendiconti relativi alle casse economiche, provvedendo ad effettuare il riaccredito delle somme inutilizzate da parte dei cassieri.</p>	<p>Si consiglia di prevedere le scadenze periodiche di svolgimento dell'azioni ispettive sulle casse.</p>	SI	SI	
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.4 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmazione	follow up del 09/03/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	<p>E' stata verificata la UOS Contabilità Generale. Con riferimento alla revisione della procedura PAC in vigore, tale attività è in corso di svolgimento e la procedura è in attesa di adozione.</p> <p>Per quanto concerne le somme incassate sul c/c postale si evidenzia che queste vengono imputate al conto di ricavo "entrate diverse" con la conseguenza che viene meno la corretta allocazione del ricavo tra i ricavi da compartecipazione ticket o per ALPI. Conseguentemente, l'ordinativo di riscossione trasmesso all'Istituto Tesoriere riporta un codice SIOPE+ non rappresentativo della natura dell'incasso, dal momento che al conto "entrate diverse" è associato il codice SIOPE + "Entrate per prestazioni non sanitarie", ma le somme incassate afferiscono a prestazioni sanitarie. Contabilmente la chiusura del credito avviene direttamente rilevando in contropartita l'incremento delle disponibilità presso il c/c postale.</p> <p>Con cadenza settimanale (tranne che per la cassa di Castelbuono che avviene mensilmente) l'UOC Contabilità generale verificagli incassi rilevati dalle casse ticket al fine di emettere l'ordine di riscossione ed effettuare la relativa scrittura contabile.</p> <p>Con riferimento alla verifica sull'attività ispettiva dell'UOS Contabilità generale sull'attività delle Casse ticket aziendali, l'Unità oggetto di verifica informa che l'obiettivo interno è quello di svolgere la verifica di almeno il 50% delle casse ticket e/o economiche e ha trasmesso il riepilogo delle verifiche per l'anno 2021. Nel corso dell'anno 2021 sono state svolte n. 10 verifiche di audit su un totale di 20 strutture. L'attività di verifica consiste nel riscontro documentale dei movimenti di cassi relativi a uno specifico lasso temporale, riconciliando gli importi con le ricevute emesse, gli incassi rilevati a mezzo cassa contante, bancomat e carta di credito. Le somme incassate in contanti vengono in ultimo riconciliate con quanto consegnato alla ditta di trasporto valori e successivamente accreditate sul conto tesoriere. Nel corso dell'anno 2020 sono stati svolti un numero ridotto di verifiche in considerazione della crisi pandemica.</p> <p>In merito alle verifiche per il rimborso agli assistiti, una volta pervenuta la richiesta dalla struttura competente con la relativa documentazione, l'UOC Contabilità generale provvede a fare un'attività di istruttoria della pratica relativa alle mancate prestazioni erogate finalizzata al rimborso. Si prevede che tale attività verrà inserita nella procedura in corso di adozione.</p> <p>Infine, trimestralmente, l'UOC Bilancio e programmazione provvede ad effettuare il controllo sui rendiconti relativi alle casse economiche, provvedendo ad effettuare il riaccredito delle somme inutilizzate da parte dei cassieri.</p>	<p>Si consiglia di prevedere le scadenze periodiche di svolgimento dell'azioni ispettive sulle casse.</p>	SI	SI	
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 Approvvigionamenti	Follow-up del 21/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	<p>Mancato caricamento dei giustificativi di spesa all'interno del sistema amministrativo-contabile C4H</p>	<p>In ordine allo svolgimento della procedura per la gestione delle Casse Economiche si richiede di allegare a sistema i giustificativi delle spese effettuate al fine di avere evidenza del rispetto degli elementi previsti dal regolamento Aziendale.</p>	SI	SI	
G1	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.4 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Approvvigionamenti	Follow-up del 21/03/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	<p>Mancato caricamento dei giustificativi di spesa all'interno del sistema amministrativo-contabile C4H</p>	<p>In ordine allo svolgimento della procedura per la gestione delle Casse Economiche si richiede di allegare a sistema i giustificativi delle spese effettuate al fine di avere evidenza del rispetto degli elementi previsti dal regolamento Aziendale.</p>	SI	SI	
G2	G2.2	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	1)UOC Approvvigionamenti 2)UOC Bilancio e Programmazione (UOS Contabilità Generale)	nota prot. n. 3151 del 22/12/2020 + mail di sollecito del 24/03/2021, del 21/05/2021 e del 28/05/2021 + mail di riscontro del 30.06.2021	6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO	X			SI	SI	
G2	G2.2	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	1)UOC PTA BIONDO 2)UOC PTA Guadagna 3)Distretto 33 Cefalù 4)Distretto 36 Misilmeri 5)Distretto 37 Termini Imerese 6)Distretto 39 Bagheria 7)Distretto 40 Corleone 8)Distretto 41 Partinico	Nota Prot. n. 9 del 05/01/2021 + relativi riscontri del 14/01/2021 15/01/2021 12/01/2021	6. Richiesta di conferma scritta	BASSO	X			SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività di Audit realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
G2	G2.2	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"	1)UOC PTA Casa del Sole 2)UOC PTA Enrico Albanese 3)UOC PTA Centro 4)Distretto 34 Carini 5)Distretto 35 Petralia Sottana 6)Distretto 38 Lercara Friddi	Nota Prot. n. 9 del 05/01/2021	6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO		X Richiesto aggiornamento funzionigramma con nota prot. 9 del 05/01/2021 - non ancora riscontrata	Verrà nuovamente sollecitato il riscontro/aggiornamento del funzionigramma entro il 31.07.21.	SI	SI	
G2	G2.2	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 " predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	1)Dir. San. PO Madonna dell'Alto Petralia Sottana 2)Dir. San. PO dei Bianchi Corleone 3)Dir. San. PO Civico Partinico	Nota prot. n. 82 del 13/01/2021	6. Richiesta di conferma scritta	MEDIO		X Richiesto aggiornamento funzionigramma con nota prot. 82 del 13/01/2021 - non ancora riscontrata	Verrà nuovamente sollecitato il riscontro/aggiornamento del funzionigramma entro il 31.07.21.	SI	SI	
G2	G2.2	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 " predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	1)Dir. San. PO S Cimino Termini Imerese 2)Dir. San. PO G.F. Ingrassia Palermo 3)Dir. San. PO Villa delle Ginestre Palermo	Nota prot. n. 82 del 13/01/2021 riscontrata in data 19/01/2021	6. Richiesta di conferma scritta	BASSO	X			SI	SI	
G3	G3.2	Verifica corretta esecuzione della procedura definita al punto G3.1: Definizione di una procedura formalizzata che preveda dei controlli periodici documentati, con cadenza almeno trimestrale e realizzati da personale indipendente alle funzioni di tesoreria (es. internal audit).	OC Bilancio e Programmazioni	23/11/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 3. Questionario 5. verifica del software 7. verifica necessità correzioni procedura	MEDIO	X			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			SI	NO	Audit programmato per il terzo trimestre 2021
G4	G4.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G4.1 " Definizione di in a procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti e che tali documenti siano controllati ed approvati prima della loro rilevazione	OC Bilancio e Programmazioni	23/11/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
G4	G4.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G4.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmazioni	23/11/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
G5	G5.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G5.1 - Adozione di procedure volte a disciplinare i controlli da porre in essere sulle operazioni di Tesoreria quali ad esempio: firma dei mandati da parte del personale incaricato, coerenza con i giustificativi di spesa, evidenziazione dell'avvenuto pagamento sui giustificativi di spesa al fine di prevenire duplicazioni di pagamento, controllo della sussistenza di eventuali azioni legali o di incassi coattivi, sussistenza di eventuali cessionari di crediti ecc	OC Bilancio e Programmazioni	23/11/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
G5	G5.5	G5.4 " Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmazioni	23/11/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
G5	G5.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G5.3 - Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli (data, responsabile, tipo di controllo) sugli stati di concordanza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle dell'istituto tesoriere.	OC Bilancio e Programmazioni	23/11/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
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.	OC Bilancio e Programmazioni	Nota prot. n. 24739 del 12/03/2021 riscontrata in data 09/04/2021	1. Verifica documentale 3. Questionario	MEDIO	X			SI	SI	
AREA PATRIMONIO NETTO												
H1	H1.3	H1.1 "Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto...."	OC Bilancio e Programmazioni	10/10/2023	1. Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
H1	H1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1 "Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto...."	UOC Approvvigionamenti	02/12/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO		X I referenti aziendali affermano che informazioni afferenti alla fonte di finanziamento con cui il cespite è stato acquistato,non vengono sempre riportate nel caso di acquisti effettuati da parte delle strutture aziendali periferiche. Infine, i referenti dell'UOC oggetto di verifica evidenziano la mancanza di comunicazioni afferenti a cespiti ricevuti in regime di "Donazione".	sollecitare le strutture aziendali periferiche alla corretta trasmissione delle informazioni richieste.	SI	SI	
H1	H1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1 "Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto...."	UOC Gestione Patrimonio	Follow - up del 12/12/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO		X Con riferimento alle Azioni PAC H1.3 e H4.3, nonostante il monitoraggio tramite richieste scritte alle strutture che hanno in capo il finanziamento, non essendo più previsto il blocco in assenza della fonte di finanziamento in fase di registrazione dell'anagrafica, tale processo potrebbe far scaturire una perdita del dato informativo, tra l'altro, utile al fine del calcolo delle sterilizzazioni.	è necessario , pertanto, completare le suddette attività in corso di definizione e è necessario avviare, di concerto con le strutture ordinanti e con la SW, sessioni di formazione dedicate al fine della corretta alimentazione del nuovo sistema amministrativo - contabile, nonché, sollecitare le suddette strutture a rispettare le tempistiche di riscontro imposte dalla UOC oggetto di verifica.	SI	SI	
H1	H1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1 "Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto...."	UOC Progettazioni e Manutenzioni	26/11/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
H1	H1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1 "Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto...."	UOC Progettazioni e Manutenzioni	Follow-up del 28/04/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
H1	H1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1 "Predispone di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto....."	UOC Approvvigionamenti	follow-up del 15/06/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO		Azione non applicabile - Si veda azione D5.4	Azione non applicabile - Si veda azione D5.4	SI	SI	
H2	H2.4	H2.2 "Definizione di una procedura e schemi extracontabili di raffronto tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione."	OC Bilancio e Programmazioni	Follow-up del 10/10/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Con riferimento alle azioni PAC oggetto di verifica si rileva che non è stata implementata una procedura, anche extracontabile, di raffronto tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.	implementare una modalità di raffronto tra contributo residuo e cespiti di riferimento	SI	SI	
H2	H2.4	H2.4 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	OC Bilancio e Programmazioni	Follow-up del 10/10/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Con riferimento alle azioni PAC oggetto di verifica si rileva che non è stata implementata una procedura, anche extracontabile, di raffronto tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione.	implementare una modalità di raffronto tra contributo residuo e cespiti di riferimento	SI	SI	
H2	H2.4	H2.2 "Definizione di una procedura e schemi extracontabili di raffronto tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione."	UOC Gestione Patrimonio	Follow - up del 12/12/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Non è prevista una procedura, anche extra contabile, di raffronto tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione	è necessario adottare la suddetta procedura anche al fine di una immediata compilazione delle relative Tabelle della Nota Integrativa da allegare ai Bilanci di fine esercizio.	SI	SI	
H2	H2.4	H2.4 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC Gestione Patrimonio	Follow - up del 12/12/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Non è prevista una procedura, anche extra contabile, di raffronto tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione	è necessario adottare la suddetta procedura anche al fine di una immediata compilazione delle relative Tabelle della Nota Integrativa da allegare ai Bilanci di fine esercizio.	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 Gestione del patrimonio	Follow up del 26/05/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rinvia all'azione D5.4 e D7.5.	Si rinvia all'azione D5.4 e D7.5.	SI	SI	
H2	H2.4	Verifica su H2.2 "Definizione di una procedura e schemi extracontabili di raffronto tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione"	UOC Gestione Patrimonio	follow up del 19/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Da intervista con il responsabile della UOC emerge che alla data odierna non è stata implementata una procedura, anche extra contabile, di raffronto tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione. Si rilevano degli avanzamenti rispetto alla verifica di audit del 26.05.21 (con riferimento alle operazioni di allineamento e a quelle relative all'alimentazione del file extra-contabile utilizzato per il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni). Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Si ritiene prioritario predisporre prospetti extra-contabili accurati che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione			
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 Gestione Patrimonio	follow up del 19/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Da intervista con il responsabile della UOC emerge che alla data odierna non è stata implementata una procedura, anche extra contabile, di raffronto tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione. Si rilevano degli avanzamenti rispetto alla verifica di audit del 26.05.21 (con riferimento alle operazioni di allineamento e a quelle relative all'alimentazione del file extra-contabile utilizzato per il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni). Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Si ritiene prioritario predisporre prospetti extra-contabili accurati che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione			
H2	H2.4	Verifica su H2.2 "Definizione di una procedura e schemi extracontabili di raffronto tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione"	OC Bilancio e Programmazioni	follow up del 11/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Da intervista con il responsabile della UOC emerge che alla data odierna non è stata implementata una procedura, anche extra contabile, di raffronto tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione. Si rilevano degli avanzamenti rispetto alla verifica di audit del 26.05.21 (con riferimento alle operazioni di allineamento e a quelle relative all'alimentazione del file extra-contabile utilizzato per il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni per classe di cespiti). Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Si ritiene prioritario predisporre prospetti extra-contabili accurati che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione			
H2	H2.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	OC Bilancio e Programmazioni	follow up del 11/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Da intervista con il responsabile della UOC emerge che alla data odierna non è stata implementata una procedura, anche extra contabile, di raffronto tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione. Si rilevano degli avanzamenti rispetto alla verifica di audit del 26.05.21 (con riferimento alle operazioni di allineamento e a quelle relative all'alimentazione del file extra-contabile utilizzato per il calcolo degli ammortamenti e delle sterilizzazioni per classe di cespiti). Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Si ritiene prioritario predisporre prospetti extra-contabili accurati che permettano il confronto puntuale tra contributo residuo e cespiti di riferimento al fine di verificare l'allineamento tra piano di ammortamento e residuo del contributo da utilizzare per la sterilizzazione			
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"	OC Bilancio e Programmazioni	Follow-up del 10/10/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Non è prevista la gestione di fascicoli per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, delibere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione ai fini della verifica della disponibilità di budget, etc.).	Implementare una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali	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 Gestione Patrimonio	Follow - up del 12/12/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	si rileva che permane la criticità rilevata nei precedenti audit, ossia non è prevista la gestione di fascicoli precipi per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, delibere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione ai fini della verifica della disponibilità di budget, etc.).	Si suggerisce pertanto, l'avvio di una gestione di fascicoli per ciascun finanziamento e, d'altra parte, di approfondire le funzionalità proprie dell'applicativo software connesse alla possibilità di estrarre direttamente da sistema specifici report che consentano di avere una visione complessiva dei dati da monitorare.	SI	SI	
H3	H3.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2 "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 Gestione del patrimonio	Follow up del 26/05/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Permane la criticità rilevata nei precedenti audit, ossia non è prevista la gestione di fascicoli precipi per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, delibere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione ai fini della verifica della disponibilità di budget, etc.).	Si suggerisce l'avvio di una gestione di fascicoli per ciascun finanziamento e, d'altra parte, di approfondire le funzionalità proprie dell'applicativo software connesse alla possibilità di estrarre direttamente da sistema specifici report che consentano di avere una visione complessiva dei dati da monitorare.	SI	SI	
H3	H3.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2 "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 Gestione Patrimonio	follow up del 19/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Permane la criticità rilevata nei precedenti audit, ossia non è prevista la gestione di fascicoli precipi per ciascun finanziamento in cui archiviare tutti i documenti (atti di assegnazione, delibere di autorizzazione alla spesa predisposte dalle UOC competenti e trasmesse all'UOC Bilancio e Programmazione ai fini della verifica della disponibilità di budget, etc.). Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Si suggerisce l'avvio di una gestione di fascicoli per ciascun finanziamento e, d'altra parte, di approfondire le funzionalità proprie dell'applicativo software connesse alla possibilità di estrarre direttamente da sistema specifici report che consentano di avere una visione complessiva dei dati da monitorare.	SI	SI	
H4	H4.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H4.1 "Predispone di procedure amministrativo-contabili per l'identificazione puntuale dei conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti"	UOC Gestione Patrimonio	Follow - up del 12/12/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Con riferimento alle Azioni PAC H1.3 e H4.3, nonostante il monitoraggio tramite richieste scritte alle strutture che hanno in capo il finanziamento, non essendo più previsto il blocco in assenza della fonte di finanziamento in fase di registrazione dell'anagrafica, tale processo potrebbe far scaturire una perdita del dato informativo, tra l'altro, utile al fine del calcolo delle sterilizzazioni.	è necessario, pertanto, completare le suddette attività in corso di definizione e è necessario avviare, di concerto con le strutture ordinarie e con la SW, sessioni di formazione dedicate al fine della corretta alimentazione del nuovo sistema amministrativo - contabile, nonché, sollecitare le suddette strutture a rispettare le tempistiche di riscontro imposte dalla UOC oggetto di verifica.	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 cespiti capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.	UOC Gestione del patrimonio	Follow up del 26/05/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rinvia all'azione D5.4 e D7.5.	Si rinvia all'azione D5.4 e D7.5.	SI	SI	
H4	H4.3	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.	OC Bilancio e Programmazioni	Follow up del 26/05/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rinvia all'azione D5.4 e D7.5.	Si rinvia all'azione D5.4 e D7.5.	SI	SI	
H4	H4.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H4.1 "Predispone di procedure amministrativo-contabili per l'identificazione puntuale dei conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti"	OC Bilancio e Programmazioni	Follow-up del 10/10/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rinvia all'azione D5.4, H2.3 e H3.2	Si rinvia all'azione D5.4, H2.3 e H3.2	SI	SI	
H4	H4.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H4.1 "Predispone di procedure amministrativo-contabili per l'identificazione puntuale dei conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti"	UOC Gestione Patrimonio	follow up del 19/05/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	In data 02.02.2022 la UOC Bilancio e Programmazione ha inviato la nota prot. n. 18082 alla UOC Patrimonio, con la quale si chiede un riscontro al fine di verificare, la corretta corrispondenza tra il file extra-contabile e la contabilità generale, ricordando che l'emissione dei relativi ordini devono contenere la fonte di finanziamento dei beni. Con riferimento a tale nota e in risposta alla stessa, la UOC Gestione del Patrimonio segnala un'errata imputazione di diversi acquisti dei beni e di conseguenza un disallineamento con la contabilità generale. A tal proposito si segnala la necessità di sensibilizzare i centri ordinanti alla compilazione e invio della scheda cespiti, indicando la fonte di finanziamento, in modo da poter alimentare correttamente il sistema con le suddette informazioni. Preso atto delle azioni di miglioramento già poste in essere e nelle more dell'adozione del nuovo software gestionale, adottato con Delibera 571 del 15/04/2022. Si rinvia, comunque, ad un nuovo follow-up da effettuare entro il 31/12/2022.	Si rinvia all'azione D5.4	SI	SI	

AREA DEBITI E COSTI

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
11	11.3	H.1.1 "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."	UOC Accredimento (Dip.Prevenzione)	16/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			Si	Si	
11	11.3	H.1.3 "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche"	UOC Accredimento (Dip.Prevenzione)	16/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			Si	Si	
11	11.3	H.1.1 "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."	UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip.Prevenzione)	16/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			Si	Si	
11	11.3	H.1.3 "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche"	UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip.Prevenzione)	16/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			Si	Si	
11	11.3	H.1.1 "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."	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3	17/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X	Con riferimento alle precedenti verifiche di audit si rilevava che l'elenco dei fabbisogni è predisposto su base storica, si procede all'assegnazione di un budget provvisorio per capitolo di spesa di acquisti di beni e servizi, sporadicamente, in caso venga avanzata la richiesta di farmaci non inclusi nelle gare effettuate, può accadere che la UOC si occupi della procedura di acquisto anche di farmaci. Le richieste di acquisto vengono inviate alla UOC provveditorato e UOC Progettazione e Manutenzione, che istruiscono la gara e tutte le pratiche relative all'acquisto dei beni o servizi. Nel caso in cui si tratti di acquisto sotto soglia dette unità possono chiedere alla UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali di bandire la gara e seguire tutti i passaggi sino alla liquidazione. In questo ultimo caso, la UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali acquisisce la richiesta da parte dell'utilizzatore del bene/servizio - firmata dal responsabile della UOC/Dipartimento e possibilmente controfirmata dal direttore del dipartimento stesso. La UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali si occupa dell'emissione dell'ordine, della verifica dell'effettiva ricezione del bene/servizio a fronte della ricezione della bolla di consegna/attestazione di servizio e in ultimo anche della liquidazione.	Con riferimento all'Azione PAC 11.3, nonostante l'esito positivo della verifica, si consiglia di rivedere le procedure PAC relative le azioni oggetto di verifica nell'ambito delle quali non è prevista la partecipazione attiva della UOC alle attività descritte e/o è non previsto lo svolgimento delle attività poste in essere. A tal fine è necessario confronto con il responsabile PAC aziendale, trattandosi di procedure intersettoriali e approfittando del fatto che le suddette procedure sono in fase di revisione. Si raccomanda, a tale proposito, la formalizzazione anche delle eventuali attività di gestione gare sotto soglia in caso di richiesta supporto da parte della UOC Approvvigionamenti e UOC Progettazione e Manutenzione.	Si	Si	
11	11.3	H.1.3 "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche"	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3	17/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X	Con riferimento alle precedenti verifiche di audit si rilevava che l'elenco dei fabbisogni è predisposto su base storica, si procede all'assegnazione di un budget provvisorio per capitolo di spesa di acquisti di beni e servizi, sporadicamente, in caso venga avanzata la richiesta di farmaci non inclusi nelle gare effettuate, può accadere che la UOC si occupi della procedura di acquisto anche di farmaci. Le richieste di acquisto vengono inviate alla UOC provveditorato e UOC Progettazione e Manutenzione, che istruiscono la gara e tutte le pratiche relative all'acquisto dei beni o servizi. Nel caso in cui si tratti di acquisto sotto soglia dette unità possono chiedere alla UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali di bandire la gara e seguire tutti i passaggi sino alla liquidazione. In questo ultimo caso, la UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali acquisisce la richiesta da parte dell'utilizzatore del bene/servizio - firmata dal responsabile della UOC/Dipartimento e possibilmente controfirmata dal direttore del dipartimento stesso. La UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali si occupa dell'emissione dell'ordine, della verifica dell'effettiva ricezione del bene/servizio a fronte della ricezione della bolla di consegna/attestazione di servizio e in ultimo anche della liquidazione.	Con riferimento all'Azione PAC 11.3, nonostante l'esito positivo della verifica, si consiglia di rivedere le procedure PAC relative le azioni oggetto di verifica nell'ambito delle quali non è prevista la partecipazione attiva della UOC alle attività descritte e/o è non previsto lo svolgimento delle attività poste in essere. A tal fine è necessario confronto con il responsabile PAC aziendale, trattandosi di procedure intersettoriali e approfittando del fatto che le suddette procedure sono in fase di revisione. Si raccomanda, a tale proposito, la formalizzazione anche delle eventuali attività di gestione gare sotto soglia in caso di richiesta supporto da parte della UOC Approvvigionamenti e UOC Progettazione e Manutenzione.	Si	Si	
11	11.3	H.1.1 "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."	UOC Progettazioni e Manutenzioni	follow - up del 24/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X	L'esito della verifica è principalmente correlato alle precedenti verifiche di audit, ove si rilevavano criticità afferenti alla segregazione delle funzioni.	Relativamente all'azione PAC 16, ribadendo la necessità di garantire la segregazione delle funzioni tra le fasi di espletamento ed aggiudicazione gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, emissione dei certificati di regolare esecuzione, autorizzazione al pagamento delle fatture, con particolare riferimento alla emissione ordini e liquidazione delle fatture appare necessario organizzare l'ufficio in maniera tale da non dar luogo a sovrapposizioni di responsabilità, anche prevedendo dei controlli di livello ulteriore/superiore effettuati "ad incrocio" da soggetti diversi. Pertanto ci si riserva la possibilità di riprogrammare il seguente audit, in modalità di verifica differente, al fine di poter verificare l'effettiva risoluzione delle criticità emerse negli audit precedenti.	Si	Si	
11	11.3	H.1.3 "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche"	UOC Progettazioni e Manutenzioni	follow - up del 24/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X	L'esito della verifica è principalmente correlato alle precedenti verifiche di audit, ove si rilevavano criticità afferenti alla segregazione delle funzioni.	Relativamente all'azione PAC 16, ribadendo la necessità di garantire la segregazione delle funzioni tra le fasi di espletamento ed aggiudicazione gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, emissione dei certificati di regolare esecuzione, autorizzazione al pagamento delle fatture, con particolare riferimento alla emissione ordini e liquidazione delle fatture appare necessario organizzare l'ufficio in maniera tale da non dar luogo a sovrapposizioni di responsabilità, anche prevedendo dei controlli di livello ulteriore/superiore effettuati "ad incrocio" da soggetti diversi. Pertanto ci si riserva la possibilità di riprogrammare il seguente audit, in modalità di verifica differente, al fine di poter verificare l'effettiva risoluzione delle criticità emerse negli audit precedenti.	Si	Si	
11	11.3	H.1.1 "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."	UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario)	Follow-up del 25/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			Si	Si	
11	11.3	H.1.3 "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche"	UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario)	Follow-up del 25/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			Si	Si	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
11	11.3	11.1 *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.*	UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario)	Follow-up del 25/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			Si	Si	
11	11.3	11.3 *Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche*	UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario)	Follow-up del 25/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			Si	Si	
11	11.3	11.1 *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.*	UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario)	Follow-up del 25/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			Si	Si	
11	11.3	11.3 *Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche*	UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario)	Follow-up del 25/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			Si	Si	
11	11.3	11.1 *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.*	UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario)	Follow-up del 25/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			Si	Si	
11	11.3	11.3 *Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche*	UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario)	Follow-up del 25/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			Si	Si	
11	11.3	11.1 *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.*	UOC Approvvigionamenti	Follow-up del 05/12/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Disponibilità CIG relativa ai contratti importati da C4H - accettazione delle fatture per decorrenza dei termini anche con assenza degli elementi identificativi afferenti a NSO - ai contratti in c/deposito e la gestione degli accordi quadro, per la quale si determinano tempistiche di caricamento più ampie e talune volte discrepanze di lotti e quantità da inserire	- , si suggerisce di sollecitare le strutture aziendali periferiche alla corretta trasmissione delle informazioni richieste, affinché il Piano dei fabbisogni sia prodotto sulla base dei fabbisogni comunicati dalle strutture e non sulla base dei consumi storici. Allo stesso modo si suggerisce di limitare gli acquisti richiesti a mezzo mail/PEC, affinché il ciclo di acquisto possa essere correttamente programmato. - è necessario attivare un monitoraggio volto ad identificare i contratti che risultano ancora con disponibilità e, una volta identificati, attenzionare le suddette fattispecie al fine di non sfiorare la capienza CIG. - si consiglia, ove possibile, di assegnare più di un'unità per il suddetto compito, al fine di identificare quali tra queste fatture risulti in possesso dei requisiti per la relativa accettazione e la conseguente liquidazione. - , si consiglia, di concerto con le strutture competenti (Dipartimento farmaceutico) e con l'SW di individuare un processo operativo maggiormente omogeneo, evitando passaggi tra strutture al fine di velocizzare il processo ed aumentarne l'efficienza.	Si	Si	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
11	11.3	11.3 "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche"	UOC Approvvigionamenti	05/12/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Disponibilità CIG relativa ai contratti importati da C4H - accettazione delle fatture per decorrenza dei termini anche con assenza degli elementi identificativi afferenti a NSO - ai contratti in c/deposito e la gestione degli accordi quadro, per la quale si determinano tempistiche di caricamento più ampie e talune volte discrepanze di lotti e quantità da inserire	- è necessario sollecitare le strutture aziendali periferiche alla corretta trasmissione delle informazioni richieste, affinché il Piano dei fabbisogni sia prodotto sulla base dei fabbisogni comunicati dalle strutture e non sulla base dei consumi storici. Allo stesso modo è necessario limitare gli acquisti richiesti a mezzo mail/PEC, affinché il ciclo di acquisto possa essere correttamente programmato. - è necessario attivare un monitoraggio volto ad identificare i contratti che risultano ancora con disponibilità e, una volta identificati, attenzionare le suddette fattispecie al fine di non sfiorare la capienza CIG. - si consiglia, ove possibile, di assegnare più di un'unità per il suddetto compito, al fine di identificare quali tra queste fatture risultino in possesso dei requisiti per la relativa accettazione e la conseguente liquidazione. - , si consiglia, di concerto con le strutture competenti (Dipartimento farmaceutico) e con l'ISW di individuare un processo operativo maggiormente omogeneo, evitando passaggi tra strutture al fine di velocizzare il processo ed aumentarne l'efficienza.	SI	SI	
11	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.1 "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."	UOC Progettazioni e Manutenzioni	17/11/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Con riferimento alla segregazione delle funzioni il direttore della UOC comunica che, a causa del ridotto numero di risorse disponibili dell'ufficio tecnico, non è possibile procedere alla segregazione delle funzioni, l'emissione dell'ordine e la sua liquidazione sono svolti dalla medesima persona. Anche per gli atti di ogni direttore di funzione è prevista la doppia firma, quella del Direttore della UOC e quella del Direttore del Dipartimento. Al momento si rileva che non è stato nominato un Direttore di Dipartimento.	Procedere alla segregazione delle funzioni, in modo che le attività connesse all'emissione degli ordini di servizio e alla liquidazione delle fatture passive corrispondenti siano avviate a due persone differenti. Infine, Per tutte le azioni si suggerisce di procedere alla revisione delle procedure PAC in vigore, collaborando con il responsabile PAC aziendale.	SI	SI	
11	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.1 "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.	OC Bilancio e Programmazione	10/11/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	La presente UOC effettua le attività previste in merito alle indicazioni da dare alle strutture ordinarie ma non hanno provveduto a redazione del "prospetto" da inviare alle strutture, in quanto si attende la revisione della procedura aziendale per redigere un prospetto di dettaglio sulla gestione economica e contabile da inviare alle strutture.	Finalizzare il processo di revisione della procedura aziendale, affinché la UOC oggetto della presente verifica possa redigere un prospetto di dettaglio sulla gestione economica e contabile da inviare alle strutture (previsto dalla procedura aziendale)	SI	SI	
11	11.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche	OC Bilancio e Programmazione	10/11/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	La presente UOC effettua le attività previste in merito alle indicazioni da dare alle strutture ordinarie ma non hanno provveduto a redazione del "prospetto" da inviare alle strutture, in quanto si attende la revisione della procedura aziendale per redigere un prospetto di dettaglio sulla gestione economica e contabile da inviare alle strutture.	Finalizzare il processo di revisione della procedura aziendale, affinché la UOC oggetto della presente verifica possa redigere un prospetto di dettaglio sulla gestione economica e contabile da inviare alle strutture (previsto dalla procedura aziendale)	SI	SI	
11	11.3	11.1 "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."	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoeconomia (Dip.Farmaceutico)	28/11/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
11	11.3	11.3 "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche"	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoeconomia (Dip.Farmaceutico)	28/11/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
11	11.3	11.1 "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."	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip.Farmaceutico)	28/11/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
11	11.3	11.3 "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche"	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip.Farmaceutico)	28/11/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
11	11.3	11.1 "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."	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip.Farmaceutico)	28/11/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
11	11.3	11.3 "Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare il rispetto della procedura ed in particolare la sussistenza delle evidenze documentali di tutti i controlli richiesti quali autorizzazioni alla spesa, capienza rispetto al budget, certificazioni varie ecc., con predisposizioni di relativi report delle risultanze delle verifiche"	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip.Farmaceutico)	28/11/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
11	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.1 "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."	UOC Progettazione e manutenzioni	17/11/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Mancata attestazione di servizio reso e acquisizione del DURC e relativo certificato di carichi pendenti. Gap di processo rispetto alla procedura in essere	Si raccomanda l'ottenimento dell' attestazione di servizio reso, siglato dalla ditta fornitore e dal DEC e di acquisire tutta la documentazione di rito, in particolare il DURC aggiornato alla data di liquidazione delle fatture ed il relativo certificato di carichi pendenti tributari da parte dell'Agenzia di Riscossione. Si suggerisce di procedere alla revisione delle procedure PAC in vigore, collaborando con il responsabile PAC aziendale.	SI	SI	
11	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.1 "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."	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2	28/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
11	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.1 "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."	UOC Igiene urbana e lotta al randagismo	31/05/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rileva che non sono state caricate a sistema le verifiche di conformità relativamente a beni e servizi ricevuti	Si segnala che dalla documentazione acquisita non sono state ottenute le verifiche di conformità relativamente ai beni/servizi ricevuti. È necessario caricare a sistema le suddette.	SI	SI	
11	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.1 "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."	UOC Sanità animale – Area A	31/05/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rileva che non sono state caricate a sistema le verifiche di conformità relativamente a beni e servizi ricevuti	Si segnala che dalla documentazione acquisita non sono state ottenute le verifiche di conformità relativamente ai beni/servizi ricevuti. È necessario caricare a sistema le suddette.	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
11	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.1 "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 approvimento; 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."	UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati	31/05/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rileva che non sono state caricate a sistema le verifiche di conformità relativamente a beni e servizi ricevuti	Si segnala che dalla documentazione acquisita non sono state ottenute le verifiche di conformità relativamente ai beni/servizi ricevuti. È necessario caricare a sistema le suddette.	SI	SI	
11	11.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.1 "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 approvimento; 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."	UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	31/05/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rileva che non sono state caricate a sistema le verifiche di conformità relativamente a beni e servizi ricevuti	Si segnala che dalla documentazione acquisita non sono state ottenute le verifiche di conformità relativamente ai beni/servizi ricevuti. È necessario caricare a sistema le suddette.	SI	SI	
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " Acquisito prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) .."	UOC Ospedalità Pubblica e Privata	18/10/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Dalla verifica svolta, nel complesso le attività poste in essere risultano strutturate. Tuttavia, emerge un gap della procedura PAC in vigore che, dunque, dovrebbe essere aggiornata rispetto alle effettive attività e controlli posti in essere relativamente alle prestazioni sanitarie erogate da soggetti privati.	Con riferimento al gap di procedura rilevato, si suggerisce di procedere ad una revisione della procedura PAC attualmente in uso riflettendo le attività, responsabilità, controlli e relative tempistiche che caratterizzano il processo, nonché gli applicativi in uso. A tal fine, si raccomanda di confrontarsi con il responsabile delle procedure PAC e con le strutture organizzative ulteriormente coinvolte nell'intero processo a monte e a valle.	SI	SI	
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " Acquisito prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) .."	UOC Assistenza riabilitativa territoriale	08/09/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " Acquisito prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) .."	UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna	06/09/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " Acquisito prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) .."	UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna	20/07/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Si osserva che nell'ambito del provvedimento di liquidazione analizzato non è stata riportata l'indicazione di avvenuta verifica e regolarità a meno del DURC. Tale attestazione è invece presente (e firmata) nell'ambito del provvedimento di liquidazione emesso dal sistema C4H. - Si rileva un gap della procedura PAC in vigore che dovrebbe essere aggiornata rispetto alle effettive attività e controlli posti in essere relativamente alle prestazioni sanitarie erogate da soggetti privati.	- È necessario che UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna indichi nel provvedimento di liquidazione l'esito della verifica dei DURC anche in assenza di irregolarità. - Si suggerisce di procedere ad una revisione della procedura PAC attualmente in uso riflettendo le attività, responsabilità, controlli e relative tempistiche che caratterizzano il processo, nonché gli applicativi in uso. A tal fine, si raccomanda di confrontarsi con il responsabile delle procedure PAC e con le strutture organizzative ulteriormente coinvolte nell'intero processo.	SI	SI	
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " Acquisito prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) .."	UOS Accreditamento	20/07/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Si osserva che il processo di condivisione delle informazioni connesse allo status dell'accreditamento delle strutture da convenzionare o rispetto alle quali procedere al rinnovo della convenzione con le altre UU.OO. coinvolte nel processo di convenzionamento, risulta poco strutturato. - Si rileva un gap della procedura PAC in vigore con riferimento alla fase di aggiornamento dell'anagrafica delle strutture accreditate sul sistema C4H.	- Si suggerisce di valutare l'opportunità di procedere all'implementazione e alla gestione di un'anagrafica unica delle strutture private autorizzate/accreditate/convenzionate condivisa tra le strutture organizzative coinvolte nel processo afferente alle prestazioni sanitarie da privato; - Si suggerisce di valutare l'opportunità di procedere ad una revisione del processo organizzativo al fine di migliorare la collaborazione e lo scambio di dati tra la UOS Accreditamento e le altre unità organizzative coinvolte nel processo di convenzionamento; - Si suggerisce di procedere all'aggiornamento della procedura PAC in vigore, in collaborazione con il referente PAC aziendale e con le altre strutture organizzative coinvolte dal processo in esame.	SI	SI	
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " Acquisito prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) .."	UOC Disturbi del comportamento alimentare ambulatoriale e residenziale (Dip. Salute mentale)	06/09/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " Acquisito prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) .."	UOC Dipendenze patologiche (Dip. Salute mentale)	06/09/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " Acquisito prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) .."	UOC Disturbi dello spettro autistico (Dip. Salute mentale)	06/09/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " Acquisito prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) .."	UOC NPIA territoriale (Dip. Salute mentale)	06/09/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " Acquisito prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) .."	UOC Integrazione socio-sanitaria	27/07/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " Acquisito prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) .."	UOC Ospedalità pubblica e privata	29/07/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 " Acquisito prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) .."	UOC Affari generali e convenzioni	14/04/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 * <i>Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) -.</i>	UOC Assistenza riabilitativa territoriale	09/01/2024	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 5. verifica del software	ALTO	X			SI	SI	
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 * <i>Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) -.</i>	UOC Affari generali e convenzioni	13/04/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 5. verifica del software	ALTO	X			SI	SI	
11	11.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 11.5 * <i>Acquisto prestazioni sanitarie da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i punti a), b) c) -.</i>	UOC Cure Primarie e UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna	16/05/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale 5. verifica del software	ALTO		X - Criticità in sede di rendicontazione da parte delle strutture convenzionate	Con riferimento alle Azioni 11.5 e 13.2 si segnala la necessità di indicare del provvedimento di liquidazione l'esito della verifica dei DURC anche in assenza di irregolarità. Si osserva, inoltre, che in fase di rendicontazione delle prestazioni erogate ai fini della fatturazione e successiva liquidazione della stessa, gli importi segnalati dalla struttura convenzionata non corrispondono ai valori riportati all'interno del pro-forma inviato dalla Struttura oggetto di verifica. E' necessario attenzionare il suddetto processo di rendicontazione e, nel caso di disallineamenti, segnalare le motivazioni degli stessi all'interno del pro-forma inviato alla struttura convenzionata. La stessa fattispecie è stata rilevata con riferimento ai controlli effettuati sulla trasmissione del Flusso M. <i>Infine, è necessario procedere entro il 31.12.2023 ad una revisione della procedura PAC attualmente in uso riflettendo le attività responsabili.</i>	SI	SI	
12	12.1	*Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la completezza e accuratezza formale e sostanziale delle operazioni che originano, modificano o estinguono il debito.*	OC Bilancio e Programmazione	Follow-up del 14/11/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO		X Da inquiry con i referenti dell'UOC Bilancio e Programmazione emerge come in alcuni casi vi siano fatture da registrare che non riportano il relativo conto di costo, in quanto la fattura non è stata collegata al relativo ordine. I referenti comunicano che tali fatture vengono imputate in un conto transitorio denominato "costi da attribuire" (si veda ITEM 2). Tale conto, che non risulta agganciato a nessun codice di piano dei conti, permette di registrare la fattura, in modo che la stessa viene visualizzata dal centro liquidante. L'Ufficio liquidante, in sede di produzione della lista di liquidazione con il relativo provvedimento, provvede, sulla base delle informazioni in suo possesso, ad attribuire un conto di costo per procedere alla liquidazione. Tale conto si riferisce alle casistiche emerse dopo la migrazione al nuovo sistema amministrativo-contabile, in quanto per quanto concerne le poste pregresse continua ad essere presente il conto "Fatture in contenzioso" (si veda ITEM 3).	Avviare percorsi di formazione di natura economico-patrimoniale rivolti alle diverse strutture ordinarie affinché le stesse procedano alla corretta indicazione dei conti economici;	SI	SI	
12	12.1	Adozione di controlli periodici e documentabili con riguardo in particolare a: riscontro tra i saldi dei conti individuali ed i saldi dei conti di riepilogo, il riscontro delle risultanze contabili dell'azienda con gli estratti conto inviati dai fornitori di propria iniziativa o su richiesta dell'azienda stessa, riconciliazione partitario fornitori con il libro giornale.	OC Bilancio e Programmazione	10/11/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO		X Con riferimento alle cosiddette fatture in contenzioso, i referenti aziendali rilevano che la procedura per la gestione delle fatture passive è in corso di rivisitazione in quanto l'aggancio della fattura all'ordine (e di conseguenza l'imputazione dell'ordine di conto economico) sarà in capo alle strutture ordinarie. Si segnala che la UOC Bilancio e Programmazione provvede ad accettare/ rifiutare le fatture, quanto in realtà tale onere dovrebbe essere in capo alle diverse strutture ordinarie poiché conoscono gli elementi che hanno portato all'emissione della relativa fattura. A causa della mancata conoscenza degli elementi sostanziali che determinano la specifica fattura, la presente UOC può rifiutare la fattura solo ed esclusivamente se mancano alcuni elementi, come ad esempio l'emissione dell'ordine di acquisto tramite sistema NSO. Tale prassi rappresenta un'anomalia (non imputabile alla presente UOC) pertanto è necessario e prioritario rivisitare la relativa procedura PAC, in modo da trasferire l'onere ai veri owner di tale fase del processo di acquisto, ovvero le strutture ordinarie.	Collaborare con le strutture coinvolte per avviare percorsi di formazione sugli aspetti di natura economico-patrimoniale, in modo da efficientare il processo di contabilizzazione; Solicitare le strutture ordinarie ad elaborare le liste di liquidazione secondo tempistiche congrue; Trasferire l'onere dell'aggancio della fattura all'ordine alle strutture, quali owner del processo	SI	SI	
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>	PP.OO- "S. Cimino" di Termini Imerese	06/12/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO		X Si segnala che il personale competente della gestione degli acquisti di farmaci per il P.O., risulta assente in data odierna. Pertanto, non è stato possibile effettuare le verifiche per le suddette fattispecie.	Per tutte le azioni si suggerisce di procedere alla revisione delle procedure PAC in vigore, collaborando con il responsabile PAC aziendale. Inoltre, risulta necessario avviare ulteriori interlocuzioni per la verifica dei controlli effettuati sulla gestione degli acquisti di farmaci per il P.O, in quanto il personale competente non era presente alla riunione di audit.	SI	SI	
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 Progettazioni e Manutenzioni	17/11/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO		X La presente UOC effettua le attività previste in merito alle indicazioni da dare alle strutture ordinarie ma non hanno provveduto a redazione del "prospetto" da inviare alle strutture, in quanto si attende la revisione della procedura aziendale per redigere un prospetto di dettaglio sulla gestione economica e contabile da inviare alle strutture.	Finalizzare il processo di revisione della procedura aziendale, affinché la UOC oggetto della presente verifica possa redigere un prospetto di dettaglio sulla gestione economica e contabile da inviare alle strutture (previsto dalla procedura aziendale)	SI	SI	
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>	UOSDIP Fragilità, disabilità grave e gravissima	30/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
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>	Distretto Sanitario 41	09/11/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 * <i>Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti..</i>	PP.OO - "Civico" di Partinico	08/11/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 * <i>Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti..</i>	Dipartimento Interregionale di Diagnostica di Laboratorio	07/09/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
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>	Distretto sanitario 39	13/10/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 * <i>Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti..</i>	UOC Legale	11/10/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 * <i>Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti..</i>	UOC Medicina Legale e Fiscale	27/09/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO		X Alla data odierna, molte fatture sono pervenute ad una data antecedente all'emissione dell'ordine pertanto non possono ancora essere liquidate. Alla data di verifica la struttura si sta attivando per procedere all'emissione degli ordini in modo da poter smaltire le fatture pervenute per cui non era stato effettuato il relativo ordine	Con riferimento alle azioni correttive da implementare all'interno del processo di acquisto, è necessario procedere all'emissione degli ordini NSO relativamente alle fatture pervenute in struttura e non ancora liquidate e procedere all'emissione degli ordini prima che i medici inizino a fatturare le prestazioni del II semestre 2022. Lo stato di avanzamento dell'attività di adeguamento al sistema NSO non permette di attribuire un esito completamente positivo alla verifica.	SI	SI	
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 SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	21/09/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO			Dalla verifica di audit svolta in data 21/09/2022, si rileva che la presente azione PAC non risulta applicabile	SI	SI	
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 Accreditamento (Dip.Prevenzione)	20/09/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 * <i>Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti..</i>	UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (Dip.Prevenzione)	20/09/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 * <i>Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti..</i>	UOC Integrazione radiologia ospedaliera e territoriale (Dip.Diagnostica per immagini)	20/09/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO			Dalla verifica di audit svolta in data 20/09/2022, si rileva che la presente azione PAC non risulta applicabile	SI	SI	
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 Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario)	13/09/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 * <i>Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti..</i>	UOC Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (Dip. Prevenzione Veterinario)	13/09/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 * <i>Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti..</i>	UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Dip. Prevenzione Veterinario)	13/09/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività di Audit realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
13	13.6	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...*	UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione Veterinario)	13/09/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
13	13.6	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...*	UOC Cure Primarie	06/09/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO		Dalla verifica di audit svolta in data 06/09/2022, si rileva che la presente azione PAC non risulta applicabile alla UOC Cure Primarie		SI	SI	
13	13.6	I3.2 *Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo). Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente: comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture, comparazione fattura con determina di pagamento, ecc.*	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoeconomia (Dip.Farmaceutico)	28/11/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
13	13.6	I3.2 *Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo). Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente: comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture, comparazione fattura con determina di pagamento, ecc.*	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip.Farmaceutico)	28/11/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
13	13.6	I3.2 *Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo). Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente: comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture, comparazione fattura con determina di pagamento, ecc.*	UOC Farmacia ospedaliera P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip.Farmaceutico)	28/11/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
13	13.6	I3.2 *Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo). Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente: comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture, comparazione fattura con determina di pagamento, ecc.*	UOC Approvvigionamenti	05/12/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Disponibilità CIG relativa ai contratti importati da C4H - accettazione delle fatture per decorrenza dei termini anche con assenza degli elementi identificativi afferenti a NSO - ai contratti in c/deposito e la gestione degli accordi quadro, per la quale si determinano tempistiche di caricamento più ampie e talune volte discrepanze di lotti e quantità da inserire	- , è necessario sollecitare le strutture aziendali periferiche alla corretta trasmissione delle informazioni richieste, affinché il Piano dei fabbisogni sia prodotto sulla base dei fabbisogni comunicati dalle strutture e non sulla base dei consumi storici. Allo stesso modo è necessario limitare gli acquisti richiesti a mezzo mail/PEC, affinché il ciclo di acquisto possa essere correttamente programmato. - è necessario attivare un monitoraggio volto ad identificare i contratti che risultano ancora con disponibilità e, una volta identificati, attenzionare le suddette fattispecie al fine di non sfiorare la capienza CIG. - si consiglia, ove possibile, di assegnare più di un'unità per il suddetto compito, al fine di identificare quali tra queste fatture risultino in possesso dei requisiti per la relativa accettazione e la conseguente liquidazione. - , si consiglia, di concerto con le strutture competenti (Dipartimento farmaceutico) e con l'SW di individuare un processo operativo maggiormente omogeneo, evitando passaggi tra strutture al fine di velocizzare il processo ed aumentarne l'efficienza.	SI	SI	
13	13.6	I3.2 *Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo). Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente: comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture, comparazione fattura con determina di pagamento, ecc.*	UOC Progettazione e manutenzioni	follow - up del 24/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X	L'esito della verifica è principalmente correlato alle precedenti verifiche di audit, ove si rilevavano criticità afferenti alla segregazione delle funzioni.	Relativamente all'azione PAC I6, ribadendo la necessità di garantire la segregazione delle funzioni tra le fasi di espletamento ed aggiudicazione gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, emissione dei certificati di regolare esecuzione, autorizzazione al pagamento delle fatture, con particolare riferimento alla emissione ordini e liquidazione delle fatture appare necessario organizzare l'ufficio in maniera tale da non dar luogo a sovrapposizioni di responsabilità, anche prevedendo dei controlli di livello ulteriore/superiore effettuati "ad incrocio" da soggetti diversi. Pertanto ci si riserva la possibilità di riprogrammare il seguente audit, in modalità di verifica differente, al fine di poter verificare l'effettiva risoluzione delle criticità emerse negli audit precedenti.	SI	SI	
13	13.6	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...*	UOC Progettazione e manutenzioni	17/11/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO		X Mancanza del DURC all'atto della liquidazione della fattura e la richiesta di carichi pendenti all'Agenzia di Riscossione. La liquidazione della fattura è avvenuta con sensibile ritardo rispetto ai termini previsti	Si raccomanda il rispetto delle tempistiche utili a garantire la chiusura del processo di pagamento entro 60gg dalla data di ricezione della fattura passiva.	SI	SI	
13	13.6	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...*	UOC Coordinamento Amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3	02/08/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I3.2 * Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti...*	Dipartimento della Salute della Famiglia	20/07/2021	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	- Si rileva un'errata valorizzazione dei dati afferenti alla delibera su C4H - Si rileva che l'attività di liquidazione delle fatture non è sempre tempestiva - Si rileva l'esistenza di un gap della procedura pac attualmente in vigore	E' necessario verificare la corretta valorizzazione dei dati afferenti alla delibera di conferimento incarico. Si raccomanda il perfezionamento della formazione del personale amministrativo di recente assegnazione. E' necessario effettuare la liquidazione tempestiva delle prestazioni di competenza. E' necessario che il Dipartimento collabori con il responsabile PAC ai fini della revisione delle procedure aziendali, in modo da individuare punti di controllo, tempistiche, responsabilità e strutture organizzative coinvolte nel processo di liquidazione.	SI	SI	
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I3.2 * Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti...*	UOC Distretto sanitario 42	19/07/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I3.2 * Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti...*	UOC Legale	22/04/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			NO		
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I3.2 * Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti...*	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 3	16/03/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			NO		
13	13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I3.2 * Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti...*	UOC Medicina Legale e Fiscale	16/04/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
13	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..."	UOC Assistenza riabilitativa territoriale	23/04/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	Audit svolto presso UOC Assistenza riabilitativa territoriale in sostituzione della UOSDIP Fragilità, disabilità grave e gravissima non ancora istituita alla data di verifica
13	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..."	UOC Progettazione e manutenzioni	13/11/2020 + Nota prot. 52833-2021 del 25/05/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	ALTO	X	Con riferimento alla sola documentazione esaminata in sede di audit rispetto al processo di liquidazione delle fatture passive di pertinenza dell'UOC oggetto di verifica è emerso che non sono rispettati i tempi utili a garantire la chiusura del processo di pagamento entro 60 gg dalla data di ricezione della fattura passiva. Individuate possibilità di miglioramento della procedura aziendale attualmente in vigore. La tempistica dell'attività risente dell'esiguità numerica del personale.	Riduzione delle tempistiche per la liquidazione delle fatture passive, salvo eccezioni dovute al riscontro di irregolarità. Verrà effettuata una nuova verifica secondo la programmazione prevista dal piano di audit aziendale. Verrà avviata, con il responsabile PAC aziendale, la revisione della procedura aziendale entro il 31.12.2021.	SI	SI	
13	I3.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I3.4 * Adozione di una procedura per la gestione dei pagamenti che preveda tra l'altro: a) b) c) ..."	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	09/11/2020	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X				NO	
13	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..."	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2	28/03/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	La UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali si occupa dell'emissione dell'ordine, della verifica dell'effettiva ricezione del bene/servizio a fronte della ricezione della bolla di consegna/attestazione di servizio e in ultimo anche della liquidazione. Pertanto, non emergono rilievi in merito ai controlli richiesti dall'azione PAC I3.2.	Si consiglia di rivedere le procedure PAC relative le azioni oggetto di verifica nell'ambito delle quali non è prevista la partecipazione attiva della UOC alle attività descritte e/o è non previsto lo svolgimento delle attività poste in essere. A tal fine si suggerisce un confronto con il responsabile PAC aziendale, trattandosi di procedure intersettoriali.	No	No	La verifica si è resa opportuna in sede di verifica dell'azione PAC 11.1. Infatti, ripercorrendo i processi della UOC oggetto di verifica è stato possibile analizzare contestualmente il grado di raggiungimento degli obiettivi previsti dalla procedura PAC I3.2
13	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..."	UOC Cure Primarie e UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna	18/05/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	-Criticità in sede id rendicontazione da parte delle strture convenzionate	Con riferimento alle Azioni I1.5 e I3.2 si segnala l'opportunità di indicare del provvedimento di liquidazione l'esito della verifica del DURC anche in assenza di irregolarità. Si osserva, inoltre, che in fase di rendicontazione delle prestazioni erogate ai fini della fatturazione e successiva liquidazione della stessa, gli importi segnalati dalla struttura convenzionata non corrispondono ai valori riportati all'interno del pro-forma inviato dalla Struttura oggetto di verifica. È necessario attenzionare il suddetto processo di rendicontazione e, nel caso di disallineamenti, segnalare le motivazioni degli stessi all'interno del pro-forma inviato alla struttura convenzionata. La stessa fattispecie è stata rilevata con riferimento ai controlli effettuati sulla trasmissione del Flusso M. Infine, è necessario procedere entro il 31.12.2023 ad una revisione della procedura PAC attualmente in uso riflettendo le attività, responsabilità, controlli e relative tempistiche che caratterizzano il processo, nonché gli applicativi in uso. A tal fine, si raccomanda di confrontarsi con il responsabile delle procedure PAC e con le strutture organizzative ulteriormente coinvolte nell'intero processo a monte e a valle. In tal senso si è attribuito un valore moderato ai rilievi emersi ed un esito complessivo parzialmente positivo.	SI	SI	
13	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..."	UOC Medicina Legale e Fiscale	Follow-up del 25/05/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
13	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..."	UOC Organizzazione sanitaria dei servizi alla famiglia (Dip. della famiglia)	08/06/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
13	I3.6	I3.2 *Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo). Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente: comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture, comparazione fattura con determina di pagamento, ecc."	OC Bilancio e Programmazioni	Follow-up del 14/11/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rileva inoltre che nel caso in cui nel periodo che intercorre tra la trasmissione della lista di liquidazione e l'emissione del mandato di pagamento, il DURC del fornitore scada, il nuovo sistema amministrativo-contabile trasmette un "alert informatico", bloccante ai fini della liquidazione, affinché il centro liquidante possa procedere a regolarizzare la fattispecie e procedere ad una nuova verifica.	Sollecitare le strutture ordinanti ad elaborare le liste di liquidazione secondo tempistiche congrue;	SI	SI	
13	I3.6	I3.4 *Adozione di una procedura per la gestione dei pagamenti che preveda tra l'altro: a) l'indipendenza di coloro che hanno il mandato di firma rispetto alle funzioni di: - approvazione dei pagamenti; - preparazione degli assegni o bonifici bancari; - incassi; - acquisti e ricevimento merci. b) che venga garantito l'ordine cronologico dei pagamenti e gli altri adempimenti normativi (es. D.L. 35/2013); c) l'estinzione del debito al fine di evitare duplicazioni."	OC Bilancio e Programmazioni	Follow-up del 14/11/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rileva inoltre che nel caso in cui nel periodo che intercorre tra la trasmissione della lista di liquidazione e l'emissione del mandato di pagamento, il DURC del fornitore scada, il nuovo sistema amministrativo-contabile trasmette un "alert informatico", bloccante ai fini della liquidazione, affinché il centro liquidante possa procedere a regolarizzare la fattispecie e procedere ad una nuova verifica.	Sollecitare le strutture ordinanti ad elaborare le liste di liquidazione secondo tempistiche congrue;	SI	SI	
14	I4.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I4.1 * predisposizione di una procedura che disciplini e renda documentabili per ciascuna tipologia di debiti le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere"	OC Bilancio e Programmazioni	Follow-up del 14/11/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
14	I4.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I4.3 - "Verifica delle fatture passive pervenute dopo la chiusura dell'esercizio e sino alla data di approvazione del bilancio al fine di individuare passività che avrebbero dovuto essere rilevate entro la data di riferimento del bilancio."	OC Bilancio e Programmazioni	Follow-up del 14/11/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
14	I4.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I4.4 "Attivazione di un sistema di ricognizione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio affari legali ovvero legali esterni incaricati dall'azienda, del rischio di soccombenza per ciascuna causa e la relativa quantificazione degli oneri da accantonare a fondo rischi."	UOC Legale	19/12/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X	L'UOC elabora un file excel che, per singolo contenzioso, riporta la movimentazione del fondo (f.do iniziare, esborsi monetari, rilascio per definizione senza esborso monetario, acc.to di competenza, etc.). Dalla verifica documentale svolta, in taluni casi si sono rilevate delle discrepanze: movimenti co.ge. rispetto ai quali il suddetto prospetto non evidenzia variazioni (chiusure per esborsi, etc.) e viceversa.	Con riferimento all'Azione PAC I4.6, è necessario rilevare i valori relativi alle variazioni del fondo (esborso monetario e/o chiusura senza esborso) sulla base delle sentenze e, di effettuare l'aggiornamento/riscontro del dato sulla base dei dati risultanti dalla co.ge., al fine di ridurre al minimo eventuali disallineamenti e garantire, d'altra parte, la completezza del dato. Inoltre si raccomanda l'aggiornamento/allineamento tempistico dei prospetti in uso alla UOC legale relativamente all'utilizzo di fondi registrati a sistema dalla UOC Bilancio e Programmazione. Infine, dalle precedenti verifiche di audit si rilevava una non completa e/o scorretta compilazione del file "Rubricazione", pertanto si consiglia di procedere alla corretta valorizzazione del file denominato "Rubricazione".	SI	SI	
14	I4.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I4.5 "Attivazione di una procedura che consenta una immediata rilevazione in CO.GE delle carte contabili trasmesse dal tesoriere o da fonti di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie"	UOC Legale	19/12/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	MEDIO	X	Si veda azione I4.4.	Si veda azione I4.4.	SI	SI	
14	I4.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I4.4 "Attivazione di un sistema di ricognizione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio affari legali ovvero legali esterni incaricati dall'azienda, del rischio di soccombenza per ciascuna causa e la relativa quantificazione degli oneri da accantonare a fondo rischi."	OC Bilancio e Programmazioni	15/06/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Dalle analisi effettuate attraverso la documentazione di dettaglio fornita dalla UOC Legale, sembrerebbe che l'azienda non effettui più accantonamenti a fronte di rischi di soccombenza giudicati come "possibile", anche se dal documento allegato al fondo rischi autosicurezza, emergono degli accantonamenti senza che venga specificato il relativo rischio di soccombenza, pertanto non è possibile stabilire con certezza se la criticità evidenziata nell'audit del 20/04/21 sia stata del tutto risolta.	Con riferimento all'azione PAC I4.4, si suggerisce di padroneggiare il processo di accantonamento ed utilizzo del fondo rischi: - curando la riconciliazione delle informazioni (importi da accantonare e somme da svincolare) risultanti dal documento di dettaglio trasmesso dall'UOC Legale al fine di intercettare discrasie della co.ge. o del documento di dettaglio medesimo e, conseguentemente, garantire delle rilevazioni contabili accurate; - Con riferimento alla documentazione trasmessa dalla UOC Legale, specificare il rischio di soccombenza per ogni contenzioso	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (S/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
14	14.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.5 "Attivazione di una procedura che consenta una immediata rilevazione in CO.GE delle carte contabili trasmesse dal tesoriere o da fonti di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie"	OC Bilancio e Programmazioni	15/06/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Non emergono rilievi circa il processo di rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie, fermo restando la necessità di riconciliazione dei dati già trattata sopra.		SI	SI	
14	14.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.4 "Attivazione di un sistema di ricognizione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio affari legali ovvero legali esterni incaricati dall'azienda, del rischio di soccombenza per ciascuna causa e la relativa quantificazione degli oneri da accantonare a fondo rischi."	OC Bilancio e Programmazioni	Follow - up del 02/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Inoltre, emerge la mancata analisi del documento di dettaglio di cui sopra, atta ad individuare errori materiali e/o di altra natura eventualmente presenti in tale documento (come rilevato), preventivamente alla rilevazione in contabilità dello stanziamento di competenza dell'esercizio. Lo stanziamento, infatti, viene effettuato calcolando la mera differenza in valore tra il saldo della scheda co.ge. alla data di riferimento e il totale risultante dal documento di dettaglio fornito dall'UOC Legale.	VCon riferimento all'azione PAC 14.4 e 15.7, si suggerisce di padroneggiare il processo di accantonamento ed utilizzo del fondo rischi: - Curando la riconciliazione delle informazioni (importi da accantonare e somme da svincolare) risultanti dal documento di dettaglio trasmesso dall'UOC Legale al fine di intercettare discrasie della co.ge. o del documento di dettaglio medesimo e, conseguentemente, garantire delle rilevazioni contabili accurate ed analitiche; - Con riferimento alla documentazione trasmessa dalla UOC Legale, sollecitare quest'ultima al fine di specificare il rischio di soccombenza per ogni contenzioso; - Verificare la presenza di risorse accantonate negli esercizi precedenti il cui rischio di soccombenza è stato valutato dall'UOC Legale come "possibile", in modo da garantire un'efficiente gestione delle risorse aziendali.	SI	SI	
14	14.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.5 "Attivazione di una procedura che consenta una immediata rilevazione in CO.GE delle carte contabili trasmesse dal tesoriere o da fonti di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie"	OC Bilancio e Programmazioni	Follow - up del 02/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
15	15.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.1 "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".	UOC Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (Dip. Risorse umane)	10/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	MEDIO	X			SI	SI	
15	15.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.5 "Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilati al dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista 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".	UOC Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (Dip. Risorse umane)	10/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	MEDIO	X			SI	SI	
15	15.8	15.7 "Gestione di contenzioso derivante da cause del lavoro. Applicazione di una procedura di gestione del contenzioso da personale dipendente e assimilato volta alla valutazione del rischio potenziale ai fini di una corretta appostazione di bilancio."	UOC Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (Dip. Risorse umane)	10/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	MEDIO	X			SI	SI	
15	15.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.1 "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".	UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (Dip. Risorse umane)	10/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	MEDIO	X			SI	SI	
15	15.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.5 "Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilati al dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista 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".	UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (Dip. Risorse umane)	10/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	MEDIO	X			SI	SI	
15	15.8	15.7 "Gestione di contenzioso derivante da cause del lavoro. Applicazione di una procedura di gestione del contenzioso da personale dipendente e assimilato volta alla valutazione del rischio potenziale ai fini di una corretta appostazione di bilancio."	UOC Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (Dip. Risorse umane)	10/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	MEDIO	X			SI	SI	
15	15.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.1 "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".	UOC Risorse umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI (Dip. Risorse umane)	10/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	MEDIO	X			SI	SI	
15	15.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.5 "Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilati al dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista 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".	UOC Risorse umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI (Dip. Risorse umane)	10/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	MEDIO	X			SI	SI	
15	15.8	15.7 "Gestione di contenzioso derivante da cause del lavoro. Applicazione di una procedura di gestione del contenzioso da personale dipendente e assimilato volta alla valutazione del rischio potenziale ai fini di una corretta appostazione di bilancio."	UOC Risorse umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI (Dip. Risorse umane)	10/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	MEDIO	X			SI	SI	
15	15.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.1 "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".	UOC Affari generali e convenzioni (Dip.Risorse umane)	10/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	MEDIO	X			SI	SI	
15	15.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.5 "Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilati al dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista 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".	UOC Affari generali e convenzioni (Dip.Risorse umane)	10/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	MEDIO	X			SI	SI	
15	15.8	15.7 "Gestione di contenzioso derivante da cause del lavoro. Applicazione di una procedura di gestione del contenzioso da personale dipendente e assimilato volta alla valutazione del rischio potenziale ai fini di una corretta appostazione di bilancio."	UOC Affari generali e convenzioni (Dip.Risorse umane)	10/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	MEDIO	X			SI	SI	
15	15.8	15.7 "Gestione di contenzioso derivante da cause del lavoro. Applicazione di una procedura di gestione del contenzioso da personale dipendente e assimilato volta alla valutazione del rischio potenziale ai fini di una corretta appostazione di bilancio."	UOC Legale	19/12/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	MEDIO	X	Con riferimento alle precedenti verifiche si rilevava che il legale che si occupa dei contenziosi di lavoro è l'avv. Lubrano che afferisce sempre alla UOC Legale, anche in questo caso l'eventuale accantonamento è indicato dal legale incaricato - i cui importi possono essere quantificati dal Dipartimento. In caso di contenzioso che preveda la soccombenza dell'azienda, la sentenza è trasmessa al Dipartimento Risorse Umane trattamento economico e le somme vengono versate al dipendente in busta paga.		SI	SI	
15	15.7	Gestione di contenzioso derivante da cause del lavoro. Applicazione di una procedura di gestione del contenzioso da personale dipendente e assimilato volta alla valutazione del rischio potenziale ai fini di una corretta appostazione di bilancio."	OC Bilancio e Programmazioni	15/06/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Si vedano criticità inerenti all'azione PAC 14.4	Con riferimento all'azione PAC 15.7, si suggerisce alla UOC Bilancio e Programmazione di padroneggiare il processo di accantonamento ed utilizzo del fondo rischi: - effettuando la rilevazione degli importi da accantonare per rischi connessi per contenziosi derivanti da cause del lavoro, secondo adeguate tempistiche, in modo da evitare discrepanze tra i dati trasmessi dalla UOC Legale e la reportistica co.ge	SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programmazione Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
15	15.7	Gestione di contenzioso derivante da cause del lavoro. Applicazione di una procedura di gestione del contenzioso da personale dipendente e assimilato volta alla valutazione del rischio potenziale ai fini di una corretta appostazione di bilancio.	OC Bilancio e Programmat	Follow - up del 02/03/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	Inoltre, emerge la mancata analisi del documento di dettaglio di cui sopra, atta ad individuare errori materiali e/o di altra natura eventualmente presenti in tale documento (come rilevato), preventivamente alla rilevazione in contabilità dello stanziamento di competenza dell'esercizio. Lo stanziamento, infatti, viene effettuato calcolando la mera differenza in valore tra il saldo della scheda co.ge. alla data di riferimento e il totale risultante dal documento di dettaglio fornito dall'UOC Legale.	VCon riferimento all'azione PAC I4.4 e I5.7, si suggerisce di padroneggiare il processo di accantonamento ed utilizzo del fondo rischi: - Curando la riconciliazione delle informazioni (importi da accantonare e somme da svincolare) risultanti dal documento di dettaglio trasmesso dall'UOC Legale al fine di intercettare discrasie della co.ge. o del documento di dettaglio medesimo e, conseguentemente, garantire delle rilevazioni contabili accurate ed analitiche; - Con riferimento alla documentazione trasmessa dalla UOC Legale, sollecitare quest'ultima al fine di specificare il rischio di soccombenza per ogni contenzioso; - Verificare la presenza di risorse accantonate negli esercizi precedenti il cui rischio di soccombenza è stato valutato dall'UOC Legale come "possibile", in modo da garantire un'efficiente gestione delle risorse aziendali.	SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	UOC Disturbi del comportamento alimentare ambulatoriale e residenziale	06/09/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	UOC Unità operative patologiche (Dip. Salute	06/09/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	UOC Unità operativa speso	06/09/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	UOC NPJA territoriale (Dip. Salute mentale)	06/09/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	UOC Accredimento (Dip. Prevenzione)	16/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	UOC Sanità pubblica, epidemiologia e medicina	16/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area	17/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	UOC Progettazioni e Manutenzioni	follow-up del 24/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X	L'esito della verifica è principalmente correlato alle precedenti verifiche di audit, ove si rilevavano criticità afferenti alla segregazione delle funzioni.	Relativamente all'azione PAC I6, ribadendo la necessità di garantire la segregazione delle funzioni tra le fasi di espletamento ed aggiudicazione gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, emissione dei certificati di regolare esecuzione, autorizzazione al pagamento delle fatture, con particolare riferimento alla emissione ordini e liquidazione delle fatture appare necessario organizzare l'ufficio in maniera tale da non dar luogo a sovrapposizioni di responsabilità, anche prevedendo dei controlli di livello ulteriore/superiore effettuati "ad incrocio" da soggetti diversi. Pertanto ci si riserva la possibilità di riprogrammare il seguente audit, in modalità di verifica differente, al fine di poter verificare l'effettiva risoluzione delle criticità emerse negli audit precedenti.	SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	UOC Igiene urbana e lotta al randagismo (Dip. Prevenzione, Manutenzioni)	25/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	UOC Sanità animale (Dip. Prevenzione Veterinario)	25/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	UOC Igiene e sicurezza produzione degli alimenti di	25/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	UOC Igiene e sicurezza allevamenti e delle	25/10/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	UOSDIP Fragilità, disabilità grave e gravissima	30/10/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	OC Bilancio e Programmat	Follow-up del 14/11/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X	Si rinvia alle azioni I2.1 e I3.4	Si rinvia alle azioni I2.1 e I3.4	SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	Distretto Sanitario 41	09/11/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	PP.OO - "Civico" di Partinico	08/11/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X					
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	PP.OO- "S. Cimino" di Termini Imerese	06/12/2022	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
16	16.3	16.1 "Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc. "	UOC Approvvigionamenti	Follow-up del 05/12/2023	1.verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI	
16	16.3	16.1 "Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc. "	UOC Farmaceutica, vigilanza e farmacoeconomia (Dip.Farmaceutico)	28/11/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
16	16.3	16.1 "Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc. "	UOC Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (Dip.Farmaceutico)	28/11/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
16	16.3	16.1 "Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc. "	UOC Farmacia ospedaliera - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo (Dip.Farmaceutico)	28/11/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
16	16.3	16.1 "Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc. "	Dipartimento Interaziendale di Diagnostica di Laboratorio	07/09/2023	1.Questionario audit 2.Verifica documentale	ALTO	X			SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	UOC Progettazioni e Manutenzioni	17/11/2022	2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X	La presente UOC effettua le attività previste in merito alle indicazioni da dare alle strutture ordinarie ma non hanno provveduto a redazione del "prospetto" da inviare alle strutture, in quanto si attende la revisione della procedura aziendale per redigere un prospetto di dettaglio sulla gestione economica e contabile da inviare alle strutture.	Finalizzare il processo di revisione della procedura aziendale, affinché la UOC oggetto della presente verifica possa redigere un prospetto di dettaglio sulla gestione economica e contabile da inviare alle strutture (previsto dalla procedura aziendale)	SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	UOC Ospedalità pubblica e privata	18/10/2022	2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC I6.1).	Distretto sanitario 39	13/10/2022	2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI	

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D - Livello di rischio percepito	E - Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G - Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programmate nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività realizzate nel 2023 come da programma Piano Annuale AUDIT 2023 (SI/NO)	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Legale	11/10/2022	2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI		
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Medicina Legale e Fiscale	27/09/2022	2. Intervista diretta al personale	MEDIO		X	Alla data odierna, molte fatture sono pervenute ad una data antecedente all'emissione dell'ordine pertanto non possono ancora essere liquidate. Alla data di verifica la struttura si sta attivando per procedere all'emissione degli ordini in modo da poter smaltire le fatture pervenute per cui non era stato effettuato il relativo ordine	Con riferimento alle azioni correttive da implementare all'interno del processo di acquisto, è necessario procedere all'emissione degli ordini NSO relativamente alle fatture pervenute in struttura e non ancora liquidate e procedere all'emissione degli ordini prima che i medici inizino a fatturare le prestazioni del II semestre 2022. Lo stato di avanzamento dell'attività di adeguamento al sistema NSO non permette di attribuire un esito completamente positivo alla verifica.	SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	21/09/2022	2. Intervista diretta al personale	MEDIO			Dalla verifica di audit svolta in data 21/09/2022, si rileva che la presente azione PAC non risulta applicabile		SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Integrazione radiologia ospedaliera e territoriale (Dip. Diagnostica per immagini)	20/09/2022	2. Intervista diretta al personale	MEDIO			Dalla verifica di audit svolta in data 20/09/2022, si rileva che la presente azione PAC non risulta applicabile		SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Assistenza riabilitativa territoriale	09/01/2024	2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI		
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Specialistica ambulatoriale interna ed esterna	06/09/2022	2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI		
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Cure Primarie	06/09/2022	2. Intervista diretta al personale	MEDIO			Dalla verifica di audit svolta in data 06/09/2022, si rileva che la presente azione PAC non risulta applicabile alla UOC Cure Primarie		SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Distretto sanitario 42	19/07/2021	2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI		
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Ospedalità pubblica e privata	29/07/2021	2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI		
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Integrazione socio-sanitaria	27/07/2021	2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI		
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Progettazione e manutenzioni	Follow up del 17/11/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO		X	Con riferimento alla segregazione delle funzioni il direttore della UOC conferma, come già comunicato precedentemente, che a causa del ridotto numero di risorse disponibili dell'ufficio tecnico non è possibile procedere alla segregazione delle funzioni, l'emissione dell'ordine e la sua liquidazione sono svolte dalla medesima persona.	Richiedere l'assegnazione di ulteriori risorse umane all'UOC oggetto di verifica e la conseguente successiva assegnazione di ruoli per garantire la segregazione delle funzioni prevista. Anche a seguito dell'espletamento di concorsi di reclutamento di nuovo personale. Nelle more appare necessario organizzare l'ufficio in maniera tale da non dar luogo a sovrapposizioni di responsabilità, anche prevedendo dei controlli di livello superiore/intermediari effettuati "ad incrocio" da soggetti diversi	SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Medicina Legale e Fiscale	16/04/2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI		
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Progettazione e manutenzioni	Follow up 06/05/2021 + nota prot. n. 52833-2021 del 25.05.2021	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO		X	Con riferimento alla segregazione delle funzioni il direttore della UOC conferma, come già comunicato precedentemente, che a causa del ridotto numero di risorse disponibili dell'ufficio tecnico non è possibile procedere alla segregazione delle funzioni, l'emissione dell'ordine e la sua liquidazione sono svolte dalla medesima persona. Con la nota prot. n. 52833-2021 del 25.05.2021, viene precisato che il provvedimento di liquidazione viene validato dal Direttore dell'UOC, per garantire la segregazione delle funzioni.	Richiedere l'assegnazione di ulteriori risorse umane all'UOC oggetto di verifica e la conseguente successiva assegnazione di ruoli per garantire la segregazione delle funzioni prevista. Anche a seguito dell'espletamento di concorsi di reclutamento di nuovo personale. Nelle more appare necessario organizzare l'ufficio in maniera tale da non dar luogo a sovrapposizioni di responsabilità, anche prevedendo dei controlli di livello superiore/intermediari effettuati "ad incrocio" da soggetti diversi	SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	UOC Contabilità generale e gestione tesoreria	09/11/2020	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI		
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Affari generali e convenzioni	13/04/2022									
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Gestione del patrimonio	follow up del 09/06/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X		La UOC Gestione del Patrimonio, oggetto della presente verifica prevede una chiara suddivisione dei ruoli e delle responsabilità nell'ambito del processo di approvvigionamento di beni e servizi. Infatti, le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti sono applicate e gestite da diversi soggetti aziendali. Pertanto, non emergono rilievi in merito all'implementazione dell'azione PAC 16.1 all'interno della struttura oggetto della presente verifica di audit.		SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Approvvigionamenti	follow up del 13/06/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO		X	La UOC oggetto della presente verifica prevede una chiara suddivisione dei ruoli e delle responsabilità nell'ambito del processo di approvvigionamento di beni e servizi. Infatti, le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti sono applicate e gestite da diversi soggetti aziendali. Pertanto, non emergono gravi rilievi in merito all'implementazione dell'azione PAC 16.1 nonoché il fatto che a volte, per mancanza di personale, che lo stesso operatore che abbia creato l'ordine proceda, a seguito del perfezionamento del processo autorizzativo, alla liquidazione della fattura medesima.		SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Affari generali e convenzioni	13/04/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI		
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Progettazione e Manutenzione	follow up del 27/04/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO		X	Con riferimento alla segregazione delle funzioni il referente della UOC conferma, come già comunicato precedentemente, che a causa del ridotto numero di risorse disponibili dell'ufficio tecnico non è possibile procedere alla segregazione delle funzioni, l'emissione dell'ordine e la sua liquidazione sono svolte dalla medesima persona. Si rileva inoltre che, per far fronte alle criticità sopracitate, la presente UOC ha trasmesso alla direzione aziendale una nota (si veda ITEM 3) attraverso cui si manifestano le criticità derivanti dal numero di risorse attualmente disponibili e si richiede l'immediata assegnazione delle risorse previste da pianta organica.	Relativamente all'azione PAC 16, ribadendo la necessità di garantire la segregazione delle funzioni tra le fasi di espletamento ed aggiudicazione gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, emissione dei certificati di regolare esecuzione, autorizzazione al pagamento delle fatture, con particolare riferimento alla emissione ordini e liquidazione delle fatture appare necessario organizzare l'ufficio in maniera tale da non dar luogo a sovrapposizioni di responsabilità, anche prevedendo dei controlli di livello superiore/intermediari effettuati "ad incrocio" da soggetti diversi.	SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Coordinamento amministrativo dei presidi ospedalieri e territoriali Area 2	28/03/2022	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X		Le attività di emissione dell'ordine e la successiva liquidazione del medesimo ordine sono svolte da soggetti diversi, rispettando la segregazione delle funzioni.	Si consiglia di rivedere le procedure PAC relative le azioni oggetto di verifica nell'ambito delle quali non è prevista la partecipazione attiva della UOC alle attività descritte e/o è non previsto lo svolgimento delle attività poste in essere. A tal fine si suggerisce un confronto con il responsabile PAC aziendale, trattandosi di procedure intersettoriali.	SI	SI	
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Medicina Legale e Fiscale	Follow-up del 25/05/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	MEDIO	X			SI	SI		
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Cure Primarie e UOC Specialistica ambulatoriale	16/05/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X						
16	16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura (di cui all'azione PAC 16.1).	UOC Organizzazione sanitaria dei servizi alla famiglia (Dip. della famiglia)	08/06/2023	1. Verifica documentale 2. Intervista diretta al personale	ALTO	X			SI	SI		

Area	Azione	Descrizione	A - U.O. verificate	B - Data verifica	C - Oggetto verifica	D- Livello di rischio percepito	E- Esito	F - Fattori di criticità rilevati in sede di Audit	G Misure correttive da intraprendere con indicazione della tempistica proposta per il superamento delle criticità	H) Attività programata nel Piano annuale AUDIT - anno 2023	I) Attività di Audit realizzata nel 2023 come da programma	L) Se NO - Indicare le ragioni per le quali non sono state effettuate le verifiche programmate nel Piano Annuale AUDIT 2023
17	17.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partitari fornitori e contabilità generale.	UOS Contabilità generale	Nota prot. n. 49389 del 18/05/2021 + mail di Sollecito del 07.06.2021 + riscontro del 17/06/2021 + 16/12/2020 + email del 14/01/2021	1.Verifica documentale 3. Questionario	ALTO	X	Mancata adozione di una procedura aziendale che descriva le attività (di fatto realizzate) per il raggiungimento dell'obiettivo PAC.	Dovrà essere avviata, con il responsabile PAC aziendale, la stesura di una specifica procedura aziendale nel più breve tempo possibile, entro il 30.07.21.	SI	SI	
18	18.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 18.3 "predisposizione di una procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento".	OC Bilancio e Programmazione	Follow-up del 14/11/2023	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X	La procedura adottata con Delibera n.171 del 30/10/2017 non prevede la descrizione del processo per il monitoraggio delle spese e l'eventuale analisi comparative con bilancio di previsione o esercizi precedenti, in quanto all'interno del precedente sistema amministrativo-contabile non era stata implementata la relativa funzionalità. Nel corso dell'ultima verifica di audit effettuata in data 09/11/2021 si rilevava un gap procedurale sul monitoraggio dei consumi, che comportava una carenza comunicativa tra le strutture competenti. A tal proposito si consigliava di: -procedere all'aggiornamento della procedura aziendale PAC collaborando con il responsabile PAC affinché vengano definite e rappresentate le azioni svolte dalle UU.OO.CC. coinvolte dall'obiettivo PAC oggetto di verifica; -proporre un'attività di "negoiazione interna" delle risorse da inserire a budget per intercettare le strutture che hanno utilizzato meno di quanto assegnato, in modo da redistribuire le risorse in "economia". La UOC Bilancio e Programmazione, in sede di predisposizione dei CE Trimestrali, effettua un'attività di analisi scostamenti rispetto al precedente CE, al bilancio di previsione e al bilancio consuntivo.	- Procedere all'aggiornamento della procedura PAC -Proporre un'attività di "negoiazione interna" delle risorse da inserire a budget per intercettare le strutture che hanno utilizzato meno di quanto assegnato, in modo da redistribuire le risorse in "economia".	SI	SI	
18	18.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 18.3 "predisposizione di una procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento".	UOC Programmazione, controllo di gestione	03/11/2022	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X			SI	SI	
18	18.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 18.3 "predisposizione di una procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento".	UOC Programmazione, controllo di gestione	09/11/2021	1.Verifica documentale 2.Intervista diretta al personale	BASSO	X	Mancata identificazione dei consumi a causa dell'implementazione in corso della contabilità analitica. L'assegnazione del budget per singola struttura avviene attraverso l'analisi delle assegnazioni degli anni precedenti. X Emerge un gap procedurale sul monitoraggio dei consumi, che comporta una carenza comunicativa tra le strutture competenti.	- è necessario implementare il sistema di contabilità analitica nel più breve tempo possibile al fine di raggiungere la piena compliance al PAC. - Si suggerisce di procedere all'aggiornamento della procedura aziendale PAC collaborando con il responsabile PAC affinché vengano definite e rappresentate le azioni svolte dalle UU.OO.CC. coinvolte dall'obiettivo PAC oggetto di verifica. - Si suggerisce di proporre un'attività di "negoiazione interna" delle risorse da inserire a budget per intercettare le strutture che hanno utilizzato meno di quanto assegnato, in modo da redistribuire le risorse in "economia"	SI	SI	

Referente Internal Audit
Dott. Anghelo Nicchi

Il Responsabile PAC
Dottoressa Silvana Gugliotta

Coordinatore Gruppo di Lavoro Internal Audit
Dott. Salvatore Bellomo

Il Commissario Straordinario
Dott.ssa Daniela Faraoni

Allegato B3 alla Relazione Internal Audit al 31/12/2023**Azienda: ASP PALERMO****ELENCO REFERENTI PAC PER FUNZIONE**

AGGIORNATO alla data del 31/12/2023

Referente della funzione dell' I.A.: Dr Angelo Alessio Nicchi
Coll.re Amm.vo Prof.le nominato gs. nota n. 77544 del 28.03.2023Coordinatore del Gruppo di Lavoro "Internal audit": Dr. Salvatore Bellomo
(Direttore UOC Programmazione Controllo di Gestione) nominato con Delibera del D.G. n.174 del 18.02.2021

Responsabile P.A.C.: Dr.ssa Silvana Gugliotta, Dirigente Amministrativo, nominato con nota n.228097 del 12/07/2023

	Nominativo Referente	Indirizzo mail	Funzione Esclusiva (SI/NO)
Responsabile P.A.C.	Silvana Gugliotta	responsabilepac@asppalermo.org	NO
Internal Audit (I.A.)	Angelo Alessio Nicchi	angeloalessio.nicchi@asppalermo.org	SI

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



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