



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N° 200

DEL

11 FEB 2021

OGGETTO:

Adozione del Piano annuale Audit anno 2021 e Aggiornamento del Piano triennale Audit anni 2021/2023 e della Relazione del Risk Assessment 2021

STRUTTURA
PROPONENTE:

COORDINAMENTO
STRUTTURE DI STAFF

PROPOSTA

N°

35

DEL

11-02-2021

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento attestano – con la sottoscrizione del presente atto ed a seguito dell'istruttoria effettuata – la regolarità della procedura seguita, che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza nonché utile per il servizio pubblico.

L'ESTENSORE
DEL PROVVEDIMENTO
Dr. Fabrizio Russo (Int. Aud.)

(firma)

Data: 11-02-2021

IL RESPONSABILE PROCEDIMENTO
Dr.ssa Giuliana Alga (Resp. PAC)
Dr. Fabrizio Russo (Internal Auditor)

(firma)

Data: 11-02-2021

IL DIRETTORE
DELLA STRUTTURA PROPONENTE
Dr. Tommaso Mannone

(firma)

Data: 11-02-2021

Il Funzionario addetto al controllo di budget attesta – con la sottoscrizione del presente atto – che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico e, pertanto, ne attesta la copertura economica dei costi. Attesta, inoltre, il NULLA OSTA in quanto conforme alle norme sulla contabilità.

Conto Economico (n°):

Importo (€):

Sub-autorizzazione (numero):

IL FUNZIONARIO ADDETTO
AL CONTROLLO DI BUDGET
Dr. _____

Data

11-02-2021

Il Dirigente
U.O.C. Economico - Finanziario e Patrimoniale
Dr.ssa Alga Giuliana

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr.ssa Loredana Di Salvo

☒ Favorevole ☐ Non Favorevole
(con motivazioni allegate al presente atto)

Data 11/02/2021

Firma

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Aroldo Gabriele Rizzo

☒ Favorevole ☐ Non Favorevole
(con motivazioni allegate al presente atto)

Data 11.2.2021

Firma

Il presente provvedimento si compone
di n. _____ pagine, di cui n. _____ pagine
di allegati.

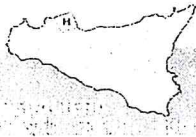
IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Walter Messina

In data 11 FEB 2021 nella sede legale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello" di Palermo, Viale Strasburgo n. 233, P.I. 05841780827

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Walter Messina

nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 198 del 04 aprile 2019 con l'intervento del Direttore Amministrativo Dr.ssa Loredana Di Salvo nominata con Delibera n. 101 del 26/01/2021 e del Direttore Sanitario nominato con Delibera n. 257 del 21/06/2019, assistito dal segretario verbalizzante Giuseppe Bartolotta, adotta la seguente deliberazione.



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

VISTA la Legge Regionale n. 5 del 14 aprile 2009 avente ad oggetto "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale," che dall'1/09/2009 istituisce l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello, accorpando l'Azienda Ospedaliera "Villa Sofia - C.T.O." e l'Azienda "V. Cervello;

VISTO il Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011 recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n. 42", con cui sono state introdotte specifiche norme contabili per il Settore Sanitario;

VISTA la Legge 266/2005 che dispone che "con decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato e Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri e le modalità di certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura, degli istituti zoo profilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie";

VISTO il Decreto Interministeriale del 17/09/2012 avente ad oggetto "Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale";

VISTO il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze dell'1 marzo 2013 avente ad oggetto "Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità" in attuazione dell'art. 3 del citato D.M. 17/09/2012;

VISTO il Decreto dell'Assessore della Salute della Regione Siciliana n. 2128 del 12/11/2013 concernente l'adozione del PAC per gli Enti del SSR, della GSA e del Consolidato Regionale;

VISTO il Decreto dell'Assessore della Salute della Regione Siciliana n. 402 del 10/03/2015 avente ad oggetto la Rielaborazione del PAC per gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, della GSA e del Consolidato Regionale, adottati con precedente Decreto n. 2128/2013, in esito al recepimento delle prescrizioni e raccomandazioni da Verbale del 12/11/2014 Tavolo di Verifica Ministeriale e Comitato LEA;

VISTO il Decreto dell'Assessore della Salute della Regione Siciliana n. 1559 del 5 settembre 2016 con il quale, ad integrazione e modifica del D.A. n. 402 del 10 marzo 2015, sono adottati i Percorsi di Certificabilità (PAC) per gli Enti del SSR, per la GSA e del Consolidato Regionale e viene altresì riprogrammata e modificata la tempistica prevista per l'implementazione delle azioni, di cui all'Allegato "A" del Decreto di che trattasi;

PRESO ATTO che con Delibera n.1315 del 22/10/2020 l'Azienda, in conformità a quanto previsto dal PAC – Area Generale Azione A1.7 – che testualmente recita: "Istituzione di una funzione di Internal Audit, indipendente ed obiettiva, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione amministrativo-contabile aziendale", ha conferito l'incarico di dirigente a tempo determinato di Internal Auditor al Dr. Fabrizio Russo;

PRESO ATTO che con delibera n. 992 del 24/12/2019 l'Azienda ha costituito, nelle more dell'approvazione dell'atto aziendale da parte dell'Assessorato, dell'adozione della nuova dotazione organica e del reclutamento del Dirigente cui affidare la funzione in questione, un Gruppo di lavoro nella volontà di garantire gli adempimenti necessari;

VISTA la delibera n. 18 del 09/01/2020 con la quale è stata indetta la selezione pubblica, per titoli e colloquio, con procedura d'urgenza, per il conferimento dell'incarico di Internal Audit oltre che di Data Protection Officer (D.P.O.);

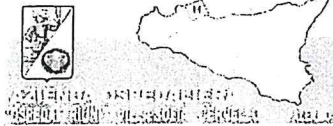
ACCERTATO che:

- con delibera n. 292/2018 è stato approvato il Piano di Audit per il triennio 2018-2020 e relativo Risk Assessment delle Aree PAC aziendali;
- con delibera n. 1135/2018 si è proceduto all'integrazione, su richiesta dell'Assessorato della Salute, del Piano di Audit indicato nel punto di cui sopra;
- con delibera n. 142 del 19/02/2019 è stato approvato il Piano annuale di Audit per l'anno 2019, e la modifica del Risk Assessment e del Piano triennale delle verifiche;
- con delibera n. 141 del 30 gennaio 2020 è stato approvato il Piano di Audit per il triennio 2020-2022 e relativo Risk Assessment delle Aree PAC Aziendali.

VISTA la nota prot. n. 4817 del 27/01/2021 dell'Assessorato della Salute con la quale si richiede di predisporre:

- Relazione del Risk assessment anno 2021;
- Piano annuale di Audit anno 2021;
- Piano triennale di Audit ;





DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

RITENUTO di dover aggiornare la relazione del Risk Assessment per la valutazione dei rischi anno 2021;

RITENUTO di dover conseguentemente aggiornare il Piano di Audit per il triennio 2021-2023;

RITENUTO di dover adottare il Piano annuale di Audit per l'anno 2021;

ATTESO che la soprarichiamata nota prot. 4817/2021 dell'Assessorato della Salute dispone che le Aziende procederanno all'adozione del Piano Annuale Audit e del Piano triennale, predisponendo apposita delibera aziendale formulata dal "Responsabile della funzione Internal Audit e dal Responsabile PAC" da pubblicarsi sul sito Amministrazione Trasparente;

ATTESO che il piano di Audit annuale 2021, piano triennale di Audit 2021/2023, relazione di Risk Assessment 2021, risultano sottoscritti dal Responsabile della funzione Internal Audit e dal Responsabile PAC;

ATTESO che con la sottoscrizione del presente provvedimento si dichiara che l'istruttoria è corretta, completa e conforme alle risultanze degli atti d'ufficio;

ATTESO che il Responsabile del procedimento e il Responsabile della struttura proponente attestano inoltre, l'assenza di conflitto di interessi, ai sensi della normativa vigente e del Codice di Comportamento;

ATTESO che il Responsabile della Struttura proponente attesta la liceità e la regolarità delle procedure poste in essere con il presente provvedimento, in quanto legittime ai sensi della normativa vigente con riferimento alla materia trattata, nonché attesta l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico;

PROPONE

Per le motivazioni, le premesse, gli atti ed i documenti richiamati che costituiscono parte integrante del presente provvedimento:

- 1) **Adottare** il Piano di audit annuale 2021 quale procedura formale per le verifiche da pianificare nell'anno solare in corso ;
- 2) **Aggiornare** il piano triennale di Audit 2021/2023 ;
- 3) **Aggiornare** il Risk Assessment 2021 alla luce delle verifiche svolte nell'anno 2020;
- 4) **Riservarsi** la possibilità futura, ove se ne ravvisi la necessità, di aggiornare e/o integrare il Piano triennale di Audit, sulla base delle verifiche svolte.;
- 5) **Dare** mandato all'Internal Auditor nominato con delibera n. 1315 del 22/10/2020 di avviare le verifiche pianificate;
- 6) **Dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi e per gli effetti della L. R. 3 novembre 1993, n. 30 " Gestione e pubblicità degli atti" , pubblicata sulla G. U. R. S. 8 novembre 1993, n. 54 ed in particolare dell' art. 53 comma 7, al fine di consentire a questa Azienda l' ottemperanza alle direttive emanate dall'Assessorato Regionale della Salute;
- 7) **Notificare** il presente provvedimento alle strutture aziendali compreso O.I.V. - Al Responsabile anticorruzione - Al Collegio Sindacale - per la pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente

L'ESTENSORE
DEL PROVVEDIMENTO
DR. FABRIZIO RUSSO

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO
DR. FABRIZIO RUSSO
DR. SSA GIULIANA ALGA

IL COORDINATORE DELLE STRUTTURE DI STAFF
DR. TOMMASO MANNONE



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

IL DIRETTORE GENERALE

IN VIRTÙ del Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 198 del 04 aprile 2019 di nomina del Dr. Walter Messina quale Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello;

VISTA la proposta di deliberazione che precede avente ad oggetto "Adozione del Piano annuale Audit anno 2021 e Aggiornamento del Piano triennale Audit anni 2021/2023 e della Relazione sul Risk Assessment 2021";

ACQUISITI i pareri espressi dal Direttore Amministrativo Aziendale e dal Direttore Sanitario Aziendale;

RITENUTO di condividerne il contenuto;

DELIBERA

Di adottare la proposta di deliberazione per come sopra formulata dal Responsabile della Struttura proponente e conseguentemente di:

1) Adottare il Piano di audit annuale 2021 quale procedura formale per le verifiche da pianificare nell'anno solare in corso;

2) Aggiornare il piano triennale di Audit 2021/2023;

3) Aggiornare il Risk Assessment 2021 alla luce delle verifiche svolte nell'anno 2020;

4) Riservarsi la possibilità futura, ove se ne ravvisi la necessità, di aggiornare e/o integrare il Piano triennale di Audit, sulla base delle verifiche svolte;

5) Dare mandato all'Internal Auditor nominato con delibera n. 1315 del 22/10/2020 di avviare le verifiche pianificate;

6) Dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi e per gli effetti della L. R. 3 novembre 1993, n. 30 "Gestione e pubblicità degli atti", pubblicata sulla G. U. R. S. 8 novembre 1993, n. 54 ed in particolare dell' art. 53 comma 7, al fine di consentire a questa Azienda l' ottemperanza alle direttive emanate dall'Assessorato Regionale della Salute;

7) Notificare il presente provvedimento alle strutture aziendali compreso O.I.V. - Al Responsabile anticorruzione - Al Collegio Sindacale - per la pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Walter Messina

Il Segretario verbalizzante

Giuseppe Barolotto

INTERNAL AUDIT
AOR VILLA SOFIA CERVELLO
PIANO ANNUALE INTERNAL AUDIT 2021
PIANO TRIENNALE INTERNAL AUDIT 2021-23
MAPPATURA RISK ASSESSMENT

INTERNAL AUDITOR: Dott. Fabrizio Russo
RESPONSABILE PAC: Dott.ssa Giuliana Alga



Allegato A

CH
R



Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia Cevello" di Palermo

UOS Internal Audit

Indice

Introduzione.....	3
Piano Annuale di Audit 2021.....	18
Piano Triennale di Audit 2021-2023.....	19
Mappatura Risk Assessment (Febbraio 2021).....	21

ew

2



Introduzione

L'Internal Audit, posto in staff alla funzione aziendale di vertice, assiste l'organizzazione nell'identificazione e nella valutazione dei rischi e contribuisce al miglioramento del sistema di controllo; definisce annualmente il piano di interventi e segnala per iscritto agli organi di vertice: rischi, anomalie, irregolarità.

Nel presupposto che qualunque attività aziendale non è mai esente da rischio, per poter identificare l'universo di audit occorre acquisire conoscenza dell'organizzazione. Ciò implica che l'internal auditor dovrà *in primis* analizzare la **mission** e l'**assetto valoriale** dell'organizzazione, allo scopo di conoscere la sua identità e la sua arena competitiva, il **piano strategico**, l'**organigramma** ed il **piano dei centri di costo** e se possibile il piano degli obiettivi per unità operativa.

Il principale strumento del controllo interno è il Risk Assessment volto a:

- misurare il rischio e ad attenuarlo;
- valutarne il rischio residuo
- individuare gli obiettivi di ciascun processo e i relativi fattori critici
- produrre come output la mappa dei rischi aziendali che evidenzia le eventuali carenze e quindi suggerire alle strutture competenti gli opportuni interventi.

Il Risk Assessment è generalmente inteso come l'attività di analisi di uno o più processi di un'azienda volta ad individuare e valutare (assessment) i relativi rischi e controlli.

Nel valutare e quindi ridurre il rischio, il management deve tener conto dell'impatto e della probabilità dell'avvenimento negativo.

La combinazione tra impatto e probabilità determina la rilevanza del rischio, ossia il peso del rischio per l'organizzazione. Relativamente al controllo, sempre vale la regola aurea che il miglior controllo si effettua con il minor impiego possibile di risorse.

Scartare un rischio perché difficilmente si verificherà è un arbitrio.

- Il criterio da seguire è che per gli obiettivi che sono stati fissati occorre individuare i rischi che possono occorrere in termini di probabilità e dell'impatto che possono determinare, utilizzando una matrice che per evento individui la probabilità (alta, media e bassa) e l'impatto (alto medio e basso), collocando l'obiettivo in una parte del quadrante, quale risultato della relazione tra probabilità ed impatto e se possibile sviluppando questa matrice anche per unità operativa. Occorre sottolineare, tuttavia, che tale mappa è sempre opinabile e limitata alle conoscenze che ha l'internal auditor dell'azienda. Essa si costruisce con lo strumento del C.R.S.A (Control and Risk Self Assessment)



Predisposizione del piano di audit

Lo scopo del Risk Assessment è quello di ridurre un rischio inerente ad un rischio residuo considerato accettabile, individuando una linea di demarcazione che deve essere individuata dall'organizzazione, sotto la quale non è il caso di attivare alcun meccanismo, perché tale controllo implicherebbe un costo, attraverso l'introduzione di meccanismi di controllo che agiscano sulla probabilità (es. la formazione) o sull'impatto (specie quando a probabilità bassa corrisponde impatto elevato, "effetto-sprinkler(1)").

Fermo restando che sempre vale il principio che il controllo appartiene a colui al quale appartiene l'obiettivo e che qualunque controllo deve fare i conti con i relativi costi, occorre sottolineare che:

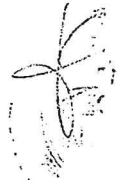
- un monitoraggio olistico consente di acquisire le informazioni necessarie per una allocazione efficiente delle risorse e per predisporre il Piano di Audit, mirando alla verifica delle aree di rischio considerate prioritarie;
- un monitoraggio selettivo e analitico del sistema di controllo consente di suggerire azioni specifiche per operare dei miglioramenti.

Nel primo caso il sistema di controllo è finalizzato ad una "mappatura" dei rischi e dei controlli di tutti i processi aziendali, al fine di formalizzare un piano di audit che tenga conto del grado di priorità degli stessi; nel secondo, invece, è proiettato al miglioramento di un solo processo. In questo caso l'intervento è limitato ai rischi/controlli di tale unico processo e si pone lo scopo di mitigare i rischi esistenti attraverso un rafforzamento degli strumenti di controllo adottati.

Il piano di Audit costituisce uno strumento importante per indirizzare l'attività di controllo verso i processi strategici più critici, sotto l'aspetto del rischio.

(1) Lo Sprinkler (letteralmente "spruzzatore" in inglese) è un sistema automatico di estinzione a pioggia, che ha lo scopo di rilevare la presenza di un incendio e di controllarlo in modo che l'estinzione possa essere completata con altri mezzi, oppure di estinguerlo nello stadio iniziale.

Copia estratta dall'Albo on line



Per definire le priorità di intervento su cui impostare l'attività di audit, fondamentali fonti di informazione sono:

- risultanze di precedenti interventi di audit;
- risultanze di precedenti mappature dei rischi;
- relazioni periodiche di Audit;
- feedback dai Direttori;
- eventuali relazioni della Corte dei Conti;
- relazioni del Collegio dei revisori;
- normativa di riferimento.

Una delle principali attività del controllo interno è assumere il rischio esistente *ab origine* (rischio inerente) e gestirlo in modo da ricondurlo entro i limiti che la propensione al rischio aziendale consideri accettabile.

Occorre sottolineare che altre fonti di innesco degli interventi di audit possono derivare da:

- Esposti (anonimi o firmati o tramite la procedura di whistleblowing che segnalano criticità, presunte frodi, irregolarità
- Criticità rilevanti, possibile danno erariale o gravi irregolarità emerse nel corso di un intervento di audit
- Segnalazioni di criticità rilevanti, di danno o irregolarità da parte di personale
- Indagini penali, cui consegue la necessità di ottenere il previo nulla osta da parte dell'Autorità Giudiziaria.

In questi casi, al termine dell'audit, tutti i fatti e gli elementi accertati saranno riportati in una relazione finale ai fini della:

- Segnalazione al Corte dei Conti.
- Segnalazione alla dirigenza
- Valutazione di disallineamenti ai fini di dell'introduzione di specifici controlli (in caso di assenza di controlli) o del rafforzamento di quelli esistenti
- Pianificazione di adeguate analisi metodologiche volte a identificare condividere e diffondere la conoscenza acquisita con le strutture di audit permettendo la predisposizione del piano di audit.

L'Internal Audit è una struttura con funzione di controllo indipendente e di consulenza alla Direzione Aziendale, volta al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. A codesta struttura è affidata una funzione di controllo 'di terzo livello', a presidio e raccordo dei controlli 'di secondo livello' (svolti da altre funzioni aziendali appositamente preposte: Controllo di Gestione; Accreditamento e Qualità; Nucleo Ispettivo, RPCT, Organismi di controllo del rischio clinico e del contenzioso ...) e di quelli 'di primo livello', attuati da ciascun dirigente responsabile di processi aziendali.

All'interno di tali controlli rientra il Piano Triennale di Audit, per il quale è prevista l'approvazione con delibera del Direttore Generale e l'aggiornamento annuale in itinere. Esso prevede:

- gli ambiti di azione e le attività di audit condivise con la Direzione Aziendale per ciascun anno;
- le eventuali variazioni e messe a punto in base al risultato della valutazione del rischio.



Il Piano Annuale di Audit, parte integrante del Piano Triennale ed attuativo dello stesso, contiene la previsione delle attività nell'anno e gli eventuali aggiustamenti ed aggiornamenti a scorrimento, che possono anche tenere conto di eventuali accadimenti dai quali emergano aree di rischio non adeguatamente presidiate. Appare opportuno sottolineare che anche la dimensione formativa degli operatori aziendali su questa dimensione del controllo interno è necessaria per affinare le conoscenze delle metodologie risk-based, per definire piani che risultino sempre più efficaci e capillari: questo obiettivo rappresenta una linea di intervento fondamentale per il prossimo triennio per l'internal audit dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia Cervello.



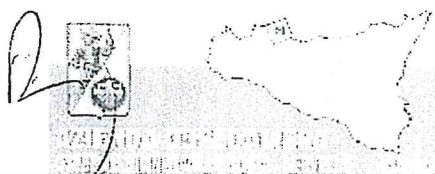
MINISTERO DELL'ECONOMIA
DIREZIONE GENERALE
DIREZIONE REGIONALE

Area Pac	cod. azione	Azione	N. Controlli	1' semestr e 2021	2' semestr e 2021	UO controllata	Mese
Parte Generale	A.1	A.1 - Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio	1	1	0	UO Formazione/Affari generali	aprile-21
	A.2	A.2 - Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati	3	2	1	UO Programmazione e Controllo di gestione	apr/lug/ott
	A.3	A.3 - Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio	1	1	0	UO Programmazione e Controllo di gestione/SIA (area Economico Finanziaria)	aprile-21
	A.4	A.4 - Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	3	2	1	UO Programmazione e Controllo di gestione	apr/giu/ott21

[Handwritten signature]



Area Immobilizzazioni	A.5	A.5 - Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno	0	0	0	in funzione dei rilievi	
	Totale						
	D.	D.1 - Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni	1		1	0	area Tecnica/Area Econ. Fin. (Uo Patrimonio) maggio-21
	D.2	D.2 - Realizzare inventari fisici periodici	1		1	0	area Tecnica/Area Econ. Fin. (Uo Patrimonio) maggio-21
	D.3	D.3 - Proteggere e salvaguardare i beni	1		1	0	area Tecnica/Area Econ. Fin. (Uo Patrimonio) maggio-21
	D.4	D.4 - Predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti	1		1	0	Area Econ. Fin. (Uo Patrimonio) maggio-21
	D.5	D.5 - Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni	2		1	1	Area Econ. Fin. (Uo Patrimonio) mag/ott21



Area Rimanenze	D.6	D.6 - Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie	1	1	0	Area Econ. Fin. (Uo Patrimonio)	maggio-21
	D.7	D.7 - Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale	1	1	0	Area Econ. Fin. (Uo Patrimonio)	maggio-21
	Totale		2	2	0		
	E.1	E.1 - Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini - reparti/servizi - terzi) delle scorte del titolo di proprietà delle scorte	4	3	1	area farmacia	apr-21/dic21
	E.2	E.2 - Individuare i movimenti in entrata ed in uscita e il momento effettivo di trasferimento	1	1	0	area farmacia	marzo-21
	E.3	E.3 - Rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un adeguato livello di correlazione tra i due sistemi	1	1	0	area farmacia/area econ.fin.	marzo-21
	E.5	E.5 - Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete (scadute e/o non più utilizzabili nel processo)	3	2	1	area farmacia	mar 2021/nov 21
Totale			9	7	2		

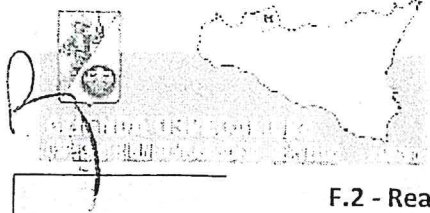
CA



produttivo)			
	E.7 - Gestire i magazzini in modo da garantire: la separazione tra funzioni di contabilità di magazzino e di contabilità generale; la verifica tra merci ricevute e quantità ordinate; la rilevazione e la tracciabilità degli scarichi di magazzino e dei trasferimenti al reparto; la riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate e valorizzate in contabilità generale	1	area farmacia
		1	0
Area Crediti e Ricavi		3	Area Econ. Fin. (Uff. Entrate)
F.1	F.1 - Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi)	3	mar 21-lug 21-dic 21
		1	2

CUK

Q



F.2	F.2 - Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori	1	1	0	Area Econ. Fin.	marzo-21
F.3	F.3 - Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di crediti e ricavi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione	3	2	1	Area Econ. Fin.	feb 21-lug 21
F.4	F.4 - Garantire che ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i crediti sia accompagnata da appositi documenti, controllati ed approvati prima della loro trasmissione a terzi e rilevazione contabile	1	1	0	Area Econ. Fin.	febbraio-21
F.5	F.5 - Valutare i crediti e i ricavi, tenendo conto di tutti i fatti che possono influire sul valore degli stessi, quali ad esempio: il rischio di inesigibilità e l'eventualità di rettifiche	1	1	0	Area Econ. Fin.	aprile-21

est
or



Area Disponibilità Liquide	F.6	F.6 - Rilevare la competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi	1	1	0	Area Econ. Fin.	febbraio-21
		Area Disponibilità Liquide		1	0		
	G.	G.1 - Separare adeguatamente compiti e responsabilità nella gestione delle giacenze di cassa (economale e CUP) e dei crediti/debiti verso l'Istituto Tesoriere	1	1	0	Area Econ. Fin.	marzo-21
	G.2	G.2 - Separare adeguatamente compiti e responsabilità tra le attività di rilevazione contabile di ricavi, costi, crediti e debiti e le attività di rilevazione contabile d'incassi e pagamenti	1	1	0	Area Econ. Fin.	marzo-21
	G.3	G.3 - Realizzare controlli periodici da parte di personale interno, terzo dalle funzioni di Tesoreria	2	1	1	Area Econ. Fin.	mar-2021/sett21
	G.4	G.4 - Garantire che tutte le operazioni di cassa e banca siano corredate da documenti idonei, controllati ed approvati prima della loro	2	1	1	Area Econ. Fin.	mar-2021/sett21

CP
CP



rilevazione
contabile

G.5 - Tracciare, in modo chiaro, evidente e ripercorribile, tutti i controlli svolti sulle operazioni di Tesoreria (inclusa l'attività di riconciliazione contabile con le risultanze dell'Istituto Tesoriere, dei conti correnti postali, delle casse economali, ecc.)

G.5

1

Area Econ. Fin.

marzo-21

1

0

Patrimonio Netto

5

H.1

H.1 - Autorizzare, formalmente e preliminarmente, le operazioni gestionali e contabili che hanno impatto sul Patrimonio Netto

Area Econ. Fin.

maggio-21

1

1

0

Patrimonio
Netto

H.2

H.2 - Riconciliare i contributi in conto capitale ricevuti, nonché i contributi in conto esercizio stornati al conto capitale, ed i cespiti finanziati, tenendo conto anche degli ammortamenti e delle

Area Econ. Fin.

maggio-21

1

1

0



sterilizzazioni che
ne discendono

H.3 - Riconciliare i
contributi in
conto capitale da
Regione e da altri
soggetti in modo
tale da consentire
un'immediata
individuazione,
l'accoppiamento
con la delibera
formale di
assegnazione e la
tracciabilità del
titolo alla
riscossione da
parte dell'Azienda

Area Econ. Fin.

maggio-21

1 1 0

H.4 - Identificare
puntualmente i
conferimenti, le
donazioni ed i
lasciti vincolati a
investimenti e la
riconciliazione
sistematica tra
conferimenti,
donazioni e lasciti
vincolati a
investimenti ed i
correlati cespiti
capitalizzati,
nonché tra
ammortamenti e
sterilizzazioni che
ne discendono

Area Econ. Fin.

mag dic 21

2 1 1

Azienda Distretto	10	10	10
Conto	10	10	10



MINISTERO DELL'ECONOMIA
DIREZIONE GENERALE
DIREZIONE REGIONALE

I.2 - 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

I.2

3

I.3 - Dare evidenza dei controlli effettuati con particolare riguardo: alla comparazione di ordini - offerte richieste ai fornitori - bolle di entrata della merce in magazzino; alla verifica delle fatture dei fornitori (intestazione, bolla-fattura, bolla-ordine, calcoli aritmetici, adempimenti fiscali, autorizzazione al pagamento)

I.3

3

Area Econ. Fin.

giu/dic 21

dipartimenti
assistenziali/are
a farmacia/area
economico
finanziaria

giu/dic 21



I.4	I.4 - Fornire idonei elementi di stima e di previsione dei debiti di cui si conosce l'esistenza ma non l'ammontare: merci acquisite o servizi ricevuti senza che sia stata ricevuta e contabilizzata la relativa fattura; debiti a lungo termine, comprensivi degli interessi, per i quali sussistono particolari problemi di valutazione; debiti sui quali siano maturati interessi o penalità da inserire in bilancio; rischi concretizzati in debiti certi	1	1	0	area economico finanziaria	giugno-21
I.5	I.5 - Formalizzare i flussi informativi e consentire la percorribilità dei controlli sul corretto trattamento economico del personale dipendente, personale assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e	1	1	0	area risorse umane	giugno-21

ck
67



previdenziale

I.6	I.6 - Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione del debito (e dei correlati costi)	1	1	0	area economico finanziaria	giugno-21
I.7	I.7 - Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai creditori	1	1	0	area economico finanziaria	giugno-21
I.8	I.8 - Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di debiti e costi, del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione	3	2	1	area economico finanziaria	giugno-21
Totale		5	4	1		

elr

ok



All.A

Piano Annuale di Audit 2021

Area Pac	N. Controlli	1' semestre 2021	2' semestre 2021	2022	2023	UO controllata
area Generale	28	6	2	12	8	15,5%
Area Immobilizzazioni	26	7	1	11	7	14,4%
Area Rimanenze	24	8	2	6	8	13,3%
Area Crediti e Ricavi	26	7	3	8	8	14,4%
Area Disponibilità Liquide	26	5	2	10	9	14,4%
Patrimonio Netto	18	4	1	8	5	9,9%
Area Debiti e Costi	33	10	3	11	9	18,2%
Totale	181	47	14	66	54	100%

Anno 2021	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Totale
Area Generale	-	-	-	4	-	1	1	-	-	2	-	-	8
Area Immobilizzazioni	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	1	-	8
Area Rimanenze	-	-	5	3	-	-	-	-	-	1	-	1	10
Area Crediti e Ricavi	-	4	3	1	-	-	2	-	-	-	-	-	10
Area Disponibilità Liquide	-	-	5	-	-	-	-	-	2	-	-	-	7
Patrimonio Netto	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	1	5
Area Debiti e Costi	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	3	13
Totale	-	4	13	8	11	11	3	-	2	3	1	5	61



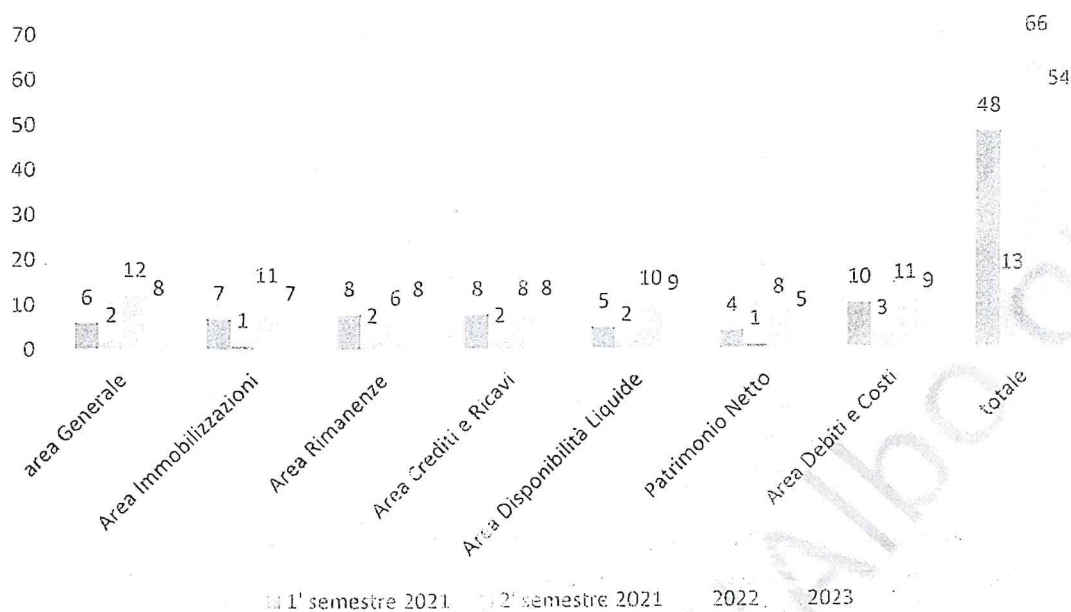
Piano Triennale di Audit 2021-2023

Area Pac	N. Controlli	1' semestre 2021	2' semestre 2021	2022	2023
area Generale	28	6	2	12	8
Area Immobilizzazioni	26	7	1	11	7
Area Rimanenze	24	8	2	6	8
Area Crediti e Ricavi	26	8	2	8	8
Area Disponibilità Liquide	26	5	2	10	9
Patrimonio Netto	18	4	1	8	5
Area Debiti e Costi	33	10	3	11	9
totale	181	48	13	66	54

es
R



Piano 2021-2023



INTERNAL AUDITOR
Dott. Fabrizio Russo

RESPONSABILE/PAC
Dott.ssa Giuliana Alga



Mappatura Risk Assessment (Febbraio 2021)

Come detto sopra la mappatura dei rischi è elaborata per area e articolati per impatto e probabilità. I livelli di rischio sono classificati in Alto (A), Medio (M), Basso (B).

Relazione Risk Assessment (aggiornamento Febbraio 2021)

I rischi aziendali possono essere di natura:

- 1) *compliance*: mancato rispetto di norme di leggi, regolamenti, codice etico, altro
- 2) *financial*: mancata affidabilità e adeguatezza del sistema informativo relativo alla redazione del bilancio, sistema budgeting, altro
- 3) *operational*: mancata efficienza, efficacia ed economicità dei processi aziendali
- 4) *strategic*: mancato raggiungimento degli obiettivi di medio - lungo termine, altro

I livelli di rischio associati alle macro aree aziendali PAC riprendono le valutazioni dell'ultimo Risk Assessment realizzato. E possono assumere le seguenti classificazioni: ALTO - MEDIO - BASSO

N.	Area Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)	Livello di rischio intrinseco (febbraio 2021)	Livello di rischio residuo (giugno 2021)	Livello di rischio residuo (febbraio 2022)	Livello di rischio residuo (dicembre 2023)
1	Crediti e ricavi	Medio	Medio	Medio	Basso
2	Debiti e costi	Medio	Medio	Medio	Medio
3	Immobilizzazioni	Alto	Medio	Medio	Basso
4	Generale	Basso	Basso	Basso	Basso
5	Rimanenze	Alto	Medio	Medio	Basso
6	Patrimonio Netto	Medio	Medio	Medio	Basso
7	Disponibilità liquide	Medio	Medio	Basso	Basso

In seguito allo svolgimento delle successive verifiche da parte della funzione Internal Audit , potrebbe essere necessario aggiornare ulteriormente i livelli di rischio di ciascuna area PAC.

A seguito della realizzazione delle verifiche pianificate l'Internal Audit procederà ad aggiornare i livelli di rischio.

INTERNAL AUDITOR
Dott. Fabrizio Russo

RESPONSABILE PAC
Dott.ssa Giuliana Alga



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione – ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n. 30/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69/09 e s.m.i. – in copia conforme all'originale è stata pubblicata in formato digitale all'Albo on-line dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello", istituito sul sito www.ospedaliriunitipalermo.it, a decorrere dal giorno 11 FEB 2021 e che nei 15 giorni successivi:

☐ non sono pervenute opposizioni

☐ sono pervenute opposizioni da _____

L'ADDETTO
ALLA PUBBLICAZIONE

IL FUNZIONARIO
INCARICATO

Notificata al Collegio Sindacale il _____ prot. n. _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

☐ Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell'art. 4, comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

ESECUTIVA

decorso il termine (10 giorni
dalla data di pubblicazione)
ai sensi dell'art. 53, comma 6,
L.R. n. 30/93

☐ Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell'art. 4, comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

IMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ai sensi dell'art. 53, comma 7,
L.R. n. 30/93

IL FUNZIONARIO
INCARICATO

ESTREMI RISCONTRO TURORIO

☐ Delibera trasmessa, ai sensi della L.R. 5/09, all'Assessorato Regionale Salute n. _____ in data _____
prot. n. _____

SI ATTESTA

che l'Assessorato Regionale Salute,
esaminata la presente Deliberazione:

☐ ha pronunciato l'approvazione con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato.

☐ ha pronunciato l'annullamento con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato.

☐ Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

IL FUNZIONARIO
INCARICATO

