




AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo  
CF e P.IVA: 05841790826

**Deliberazione n. 149 del 11.02.2022**

**OGGETTO: PIANO ANNUALE AUDIT ANNO 2022 E PIANO TRIENNALE AUDIT 2022-2024.**

<p><b>Area Economico Finanziaria e Patrimoniale</b></p> <p>Proposta n. <u>03</u>..... del <u>08/2/2022</u></p> <p>La presente deliberazione è composta da n.....pagine compreso l'allegato, il frontespizio e il foglio contenente gli estremi della pubblicazione e delle esecutività.</p> <p><b>Il Referente Aziendale P.A.C.</b></p>  <p><b>Il Dirigente Area Risorse Economiche</b></p> <hr/> <p><b>Il Responsabile dell'Area Dr. Luigi Guadagnino</b></p>	<p><b>Area Economico Finanziaria e Patrimoniale</b></p> <p>Autorizzazione spesa n. ____ del ____</p> <p>Conto Economico _____</p> <p>NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità</p> <p><b>Il Responsabile dell'Area Economico Finanziaria e Patrimoniale</b></p> <p>Dr. Luigi Guadagnino</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ai sensi della Legge 15/68 e della Legge 241/90, recepita in Sicilia con la L.R. 10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto, nonché l'esistenza della documentazione citata e la sua rispondenza ai contenuti esposti.

**IL RESPONSABILE dell'AREA PROPONENTE:** *Dr. Luigi Guadagnino*



**Il Commissario Straordinario  
Ing. Alessandro Caltagirone**

Nominato con Decreto dell'Assessore Regionale alla salute n. 599 del 01/07/2020  
Con l'intervento, per il parere prescritto dall'art. 3 del D. L.vo n. 502/92, così come  
modificato dal D.L.vo n.517/93 e dal D. L.vo 229/99  
del Direttore Amministrativo Dott. Santo Naselli  
del Direttore Sanitario Dr. Gaetano Cimo'  
Svolge le funzioni di segretario verbalizzante



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo  
CF e P.IVA: 05841790826

Deliberazione n. 149 del 11.02.2022

**Il Commissario Straordinario  
Ing. Alessandro Caltagirone**

- VISTO** il Decreto Legislativo 30.12.1992 n. 502, recante il "Riordino della disciplina in materia sanitaria" a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421, e successive modifiche e Integrazioni,
- VISTO** il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999 n. 517 che "disciplina i rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e le Università" a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419;
- VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 maggio 2001, recante "Linee guida concernenti i protocolli di Intesa da stipulare tra Regioni e Università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale" ai sensi dell'art. 1 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 Intesa ai sensi dell'art 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59;
- VISTA** la Legge Regionale n. 5 del 14 aprile 2009 pubblicata nella GURS parte I n. 17 del 17 aprile 2019 con la quale si ristabiliscono le norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale, in conformità ai principi contenuti nel decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.ii.mm.;
- VISTO** il Decreto del Ministero della Salute del 1 03.2013, concernente la definizione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC);
- VISTO** il Decreto dell'Assessore per la Salute della Regione Siciliana n.2128 del 12.11.2013, concernente l'Adozione dei PAC per gli Enti del S.S.R., della GSA e del Consolidato regionale;
- VISTA** la nota dell'Assessorato della Salute, Dipartimento regionale per la Pianificazione Strategica, prot.n 8919 del 4 02.2015 avente ad oggetto "Percorsi attuativi di certificabilità (PAC) dei dati e dei Bilanci degli Enti del S.S.R.";
- VISTO** il Decreto dell'Assessore per la Salute della Regione Siciliana n. 402 del 10.03.2015 di rielaborazione dei PAC per gli Enti del S.S.R., della GSA e del Consolidato regionale, rielaborazione indispensabile alla luce delle prescrizioni e raccomandazioni contenute nel Verbale del 12.11.2014 del Tavolo di Verifica ministeriale e Comitato LEA;



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo  
CF e P.IVA: 05841790826

- VISTO** l'atto deliberativo n. 683 del 26/07/2016 di nomina del Referente aziendale per il Percorso Attuativo della Certificabilità dei dati e dei bilanci (PAC);
- VISTA** la deliberazione n. 790 del 15/09/2016 di adozione del Percorso Attuativo di Certificabilità riportante le Azioni, il Cronoprogramma di realizzazione e l'individuazione dei Responsabili per singola azione del Percorso Attuativo di Certificabilità di questa Azienda;
- VISTO** il Decreto dell'Assessore per la Salute della Regione Siciliana n. 1559 del 5 settembre 2016, di integrazione e modifica del D.A. n.402 del 10 marzo 2015, con il quale viene riprogrammata e modificata la tempistica prevista per l'implementazione delle azioni;
- VISTA** la deliberazione n.878 del 05/10/2016 di integrazione e rettifica del Piano Attuativo di Certificabilità che, a seguito del Decreto dell'Assessore per la Salute della Regione Siciliana n. 1559 del 5 settembre 2016, di integrazione e modifica del D.A. n.402 del 10 marzo 2015, ha rielaborato il documento analitico "PAC Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo", riportante le Azioni, il Cronoprogramma di realizzazione e l'individuazione dei Responsabili per singola azione del Percorso Attuativo di Certificabilità di questa Azienda, formulato dal Coordinatore aziendale per il Percorso Attuativo della Certificabilità dei dati e dei bilanci (PAC), nominato con atto deliberativo n. 683 del 26/07/2016
- VISTA** la deliberazione n. 921 del 03/11/2020 di scorrimento di graduatoria approvata con delibera n.1024 del 22.11.2017 per il conferimento di un incarico libero professionale, della durata di anni uno, per l'attribuzione della funzione di Internal Auditing il cui bando è stato pubblicato sulla GURI n.37 del 16.05.2017, e conferimento di un incarico libero professionale, della durata di anni uno, per l'attribuzione della funzione di "Internal Auditor" al Dr. Antonino Maria Sciacchitano;
- VISTA** la nota prot. 2565 del 18/01/2022 dell'Assessorato della Salute - Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica - Servizio 2 - Percorsi attuativi di certificabilità dei bilanci del SSR con la quale viene richiesto alle aziende Il Piano Audit - anno 2022 e il Piano Triennale Audit - Anni 2022-2024;
- VISTO** Il Piano Audit - anno 2022 e il Piano Triennale Audit - Anni 2022-2024 elaborato dall'Internal Auditor aziendale Dr Antonino Maria Sciacchitano

**DELIBERA**

Per i motivi citati in premessa che qui si intendono ripetuti e trascritti



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo  
CF e P.IVA: 05841790826

**DI APPROVARE** Il Piano Audit - anno 2022 e il Piano Triennale Audit - Anni 2022-2024 elaborato dall'Internal Auditor aziendale Dr Antonino Maria Sciacchitano

**DI NOTIFICARE** il presente provvedimento, per il seguito di competenza, ai Responsabili per singola azione del Percorso Attuativo di Certificabilità e precisamente :

Resp. Area Affari Generali,  
Resp. Area Economico Finanziaria,  
Resp. Area Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane,  
Resp. Area Provveditorato,  
Resp. Area Tecnica  
Responsabile per la Prevenzione della corruzione, Resp. Formazione,  
Resp. Programmazione controllo di gestione e sistema informativo aziendale, Resp. Ingegneria Clinica.  
Resp. Farmacia,  
Coord. Dipartimenti Amministrativi, Resp. CUP,  
Resp. Uff. Legale,  
Resp. Sistemi Informatici Aziendali Referente aziendale PAC,

**DI NOTIFICARE** il presente provvedimento al Collegio Sindacale.

**DI NOTIFICARE** il presente provvedimento all'Assessorato della Salute Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica-Servizio 2- Percorsi attuativi di certificabilità dei bilanci del SSR- Percorsi attuativi di Certificabilità- all'indirizzo PEC [dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it).

**DI NOTIFICARE** il presente provvedimento al Responsabile dell'Ufficio Trasparenza al fine di adempiere agli obblighi di pubblicità mediante la pubblicazione del presente atto su AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE-Altri contenuti - Percorsi attuativi di certificabilità P.A.C.

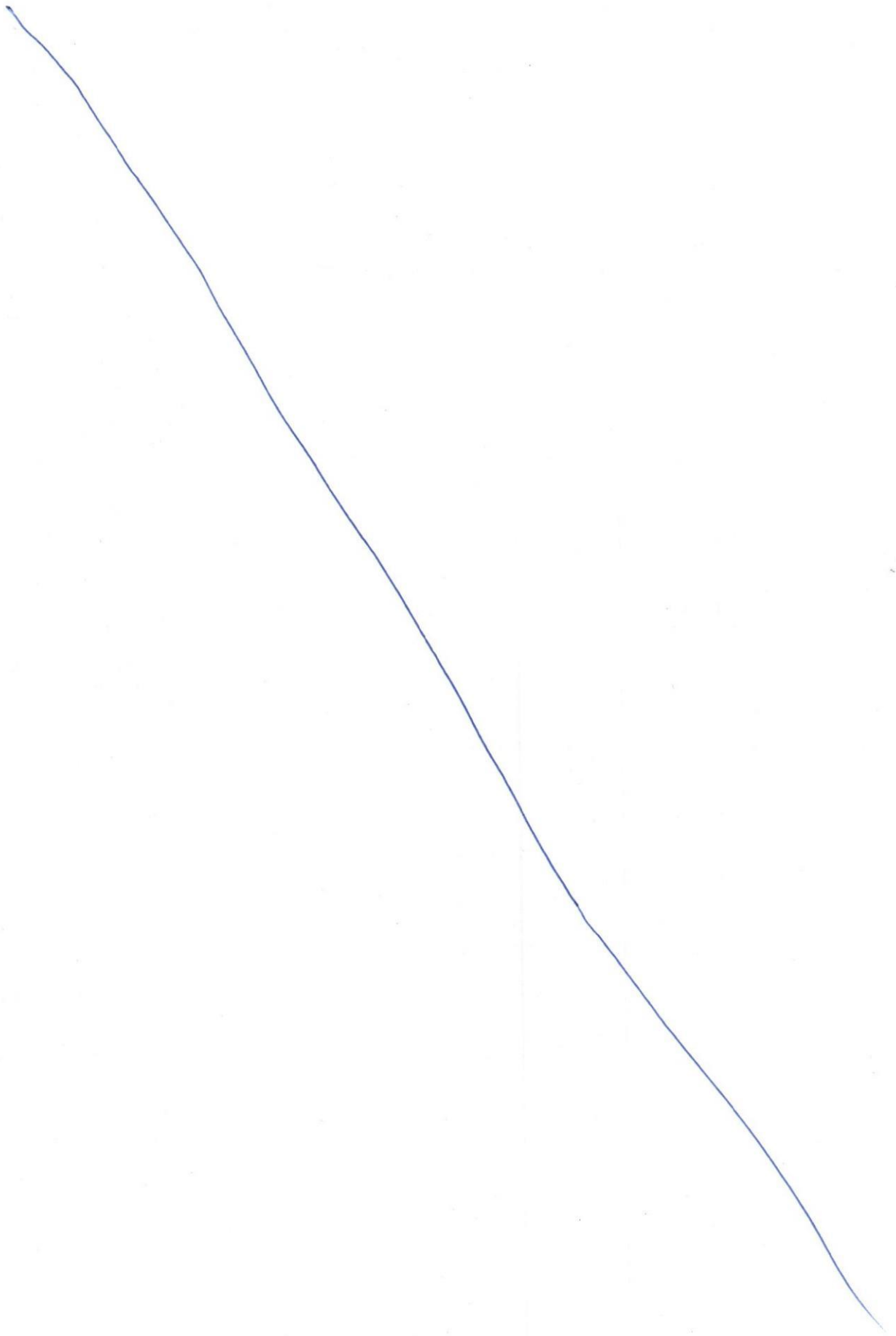
**DI NOTIFICARE** il presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione.

**DI DICHIARARE** il presente provvedimento immediatamente esecutivo

**Il Direttore Sanitario**  
**Dott. Gaetano Cimo'**

**Il Direttore Amministrativo**  
**Dr. Santo Naselli**

**Il Commissario Straordinario**  
**Ing. Alessandro Caltagirone**





AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo  
CF e P.IVA: 05841790826

Il Segretario Verbalizzante

*Cristo Sade*

ESTREMI ESECUTIVITA'	PUBBLICAZIONE
<p><input checked="" type="checkbox"/> Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 e divenuta</p> <p><b>ESECUTIVA</b> decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6.</p> <p>Ufficio Atti Deliberativi Il Responsabile</p>	<p>Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico, ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 30/93 art. 53 comma 2, a decorrere dal <u>13/2/22</u> fino al Ufficio Atti Deliberativi</p>
<p><input type="checkbox"/> Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 8 della L. 412 del 1991 è divenuta</p> <p><b>IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA</b> decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 7.</p>	<p>La presente Delibera è stata registrata nell'apposito registro del Collegio Sindacale</p> <p>Ufficio Atti Deliberativi</p>
<p><input type="checkbox"/> Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma 6 legge regionale 26 marzo 2002 n. 2 è dichiarata</p> <p><b>IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA</b> ai sensi della L.R. n. 30/93 art. 53 comma</p>	

La presente deliberazione è composta da n.....pagine compreso l'allegato, il frontespizio e il foglio contenente gli estremi della pubblicazione e della esecutività

NOTE
------



# PIANO DELLE ATTIVITÀ DI INTERNAL AUDIT ANNO 2022

## PIANO TRIENNALE DI AUDIT 2022/2024

## RELAZIONE DI RISK ASSESSMENT



## INDICE

### **PARTE PRIMA . ANALISI DELLA FUNZIONE AZIENDALE DI IA E DEL CONTESTO ORGANIZZATIVO**

1. FINALITÀ DEL DOCUMENTO
2. MISSIONE DELLA FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING
3. PRINCIPALI COMPITI DELLA FUNZIONE di IA
4. RUOLO E RESPONSABILITÀ dell'IA
5. AUTORITÀ E INDIPENDENZA DELL'IA
6. ORGANIZZAZIONE DELLA FUNZIONE
7. PERSONALE
8. I RAPPORTI CON IL COLLEGIO SINDACALE E L'OIV

### **PARTE SECONDA. SVILUPPO DEL PIANO DI AUDIT E RISK ASSESSMENT**

- 1.PREMESSA
- 2.CONTESTO DI RIFERIMENTO
- 3.ATTIVITA' DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DI PROCESSO RISK ASSESSMENT

### **PARTE TERZA. RISK ASSESSMENT -DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI E SCELTE OPERATIVE PIANO ANNUALE AUDIT 2022 E PIANO TRIENNLE AUDIT.2022/2024**





## **PARTE PRIMA . ANALISI DELLA FUNZIONE AZIENDALE DI IA E DEL CONTESTO ORGANIZZATIVO**

### **1. FINALITÀ DEL DOCUMENTO**

Il presente documento descrive il ruolo e le competenze della funzione Internal Auditing nell'ambito dell'organizzazione aziendale dell'AOU POLICLINICO GIACCONE ed individua le attività che verranno svolte dall'IA nel 2022(piano annuale di audit) e nel triennio 2022/2024(piano triennale di audit).

### **2. MISSIONE DELLA FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING**

La Funzione di Internal Auditing Aziendale valuta in modo indipendente l'efficacia e l'adeguatezza del Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi (di tipo amministrativo contabile, compliance e frode presenti in Azienda) attraverso la predisposizione e l'esecuzione di audit e supportando le strutture organizzative nell'identificazione dei rischi e delle relative azioni di mitigazione e miglioramento. In riferimento al rischio di frode e corruzione l'Internal Auditing aziendale agisce in funzione di supporto metodologico ai Responsabili di processo e al Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza.

### **3. PRINCIPALI COMPITI DELLA FUNZIONE di IA**

La Funzione di Internal Auditing Aziendale svolge, prioritariamente, le seguenti attività:

- attività di internal audit volte ad aggiungere valore all'organizzazione dell'Azienda e indirettamente al Sistema Sanitario Regionale;
- valutazione e contributo al miglioramento dei processi di governance, gestione del rischio e controllo dell'organizzazione dell'Azienda , tramite un approccio sistematico, rigoroso e risk based sulla base di quanto stabilito nel piano di audit;
- predisposizione del piano di audit aziendale conforme alle strategie e agli obiettivi definiti dalla Direzione Strategica e definito sulla base della valutazione dei rischi aziendali (di tipo amministrativo contabile, compliance e frode);
- raccolta, analisi, valutazione e documentazione delle informazioni sufficienti e utili al fine di conseguire gli obiettivi dell'incarico;
- comunicazione periodica alla Direzione Strategica sullo stato di avanzamento del piano e in merito a problemi di controllo e governance, nonché su ogni altra questione che necessita di essere sottoposta all'attenzione della Direzione Strategica ;
- comunicazione dei risultati, sia alla Direzione Strategica ,che all'Assessorato Regionale alla Salute;



- definizione e mantenimento di un sistema di monitoraggio semestrale delle azioni previste nel piano di audit;
- conservazione della documentazione relativa alle attività svolte, secondo il manuale di audit ;

#### 4. RUOLO E RESPONSABILITÀ dell'IA

La funzione di Internal Audit assume funzioni di supporto alla Direzione Strategica e alla dirigenza, con responsabilità di monitoraggio e valutazione del sistema del controllo interno e, in generale, dei rischi in essere dall'azienda, nell'ottica di prevenire eventuali fatti pregiudizievoli rispetto al raggiungimento degli obiettivi istituzionali. Nello svolgimento del suo mandato la funzione di Internal Audit non ha alcuna responsabilità decisionale o autorizzativa. In ogni caso, le risorse della funzione si astengono dal valutare attività, operazioni o processi per le quali hanno ricoperto ruoli decisionali o di responsabilità nell'anno precedente l'attività. Qualora nel corso dell'attività di audit vengano rilevati fatti pregiudizievoli per l'Amministrazione, il referente della funzione di Internal auditing è tenuto a segnalarli prontamente alla Direzione per le eventuali successive determinazioni.

#### 5. AUTORITÀ E INDIPENDENZA DELL'IA

L'attività di internal auditing deve essere indipendente e gli Auditor devono essere obiettivi nell'esecuzione del loro lavoro, pertanto la Funzione di Internal Audit Aziendale, per svolgere il proprio compito, deve godere della necessaria autonomia e deve essere libera da condizionamenti quali potrebbero essere conflitti di interesse individuali, limitazioni del campo di azione, restrizioni nell'accesso a informazioni, rapporto di dipendenza gerarchica nei confronti degli auditati. Al fine di garantire l'indipendenza e l'obiettività dell'attività svolta, il personale afferente alla Funzione di Internal Audit è dedicato esclusivamente allo svolgimento del proprio incarico. Nell'esecuzione del Piano di Audit, la funzione di Internal Audit ha accesso diretto, completo e incondizionato, a tutti gli uffici, attività, operazioni, documenti, archivi e beni aziendali, senza alcuna restrizione di sorta.

#### 6. ORGANIZZAZIONE DELLA FUNZIONE

La Funzione di Internal Audit Aziendale svolge la propria attività sotto la direzione e il coordinamento della Direzione Strategica , alla quale relaziona e risponde per le proprie attività.

#### 7. PERSONALE

La Direzione Strategica assicura alla Funzione adeguate risorse, sufficienti per l'esecuzione del piano di Audit approvato. A tale scopo è facoltà del Responsabile della Funzione di Internal Auditing proporre di potersi avvalere anche di professionalità esterne alla Funzione , che sono tenute a



prestare la loro collaborazione. Il Responsabile dell'Internal Auditing Aziendale può chiedere il supporto, per lo svolgimento di ciascun singolo audit, di personale interno/esterno all'azienda le cui competenze professionali sono maggiormente attinenti al processo oggetto di audit. Ciascun componente deve assicurare, per gli audit designati, l'insussistenza di conflitti di interessi.

## 8. I RAPPORTI CON IL COLLEGIO SINDACALE E L'OIV

Il Collegio Sindacale e l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) possono, su richiesta, ottenere dalla funzione di Internal Audit Aziendale comunicazioni e notizie sull'andamento e sui risultati delle attività svolte nell'ambito di quanto indicato nel Piano di Audit Aziendale, mantenendo comunque la funzione di Internal Auditing aziendale la piena autonomia gestionale ed operativa e la posizione in staff al Direttore Generale.

## PARTE SECONDA. SVILUPPO DEL PIANO DI AUDIT

### 1. PREMESSA

Il modello organizzativo dell'ASP di Caltanissetta prevede che la funzione di Internal Auditing svolga la propria attività sotto la Direzione Generale e il coordinamento della Direzione Amministrativa, alle quali deve relazionare e rispondere per le proprie attività. La funzione è inoltre coordinata dal Referente PAC aziendale e deve a quest'ultima relazionare circa le attività svolte. Le competenze della funzione sono tese a garantire all'azienda:

- il supporto per una corretta valutazione dei rischi associati alle strategie aziendali e ai piani di strategici dell'Azienda;
- la collaborazione con i responsabili aziendali ai vari livelli, finalizzata alla comprensione e all'analisi dell'ambiente di controllo, dei rischi correlati ai processi aziendali, delle attività in essere per la mitigazione dei rischi;
- lo sviluppo e l'esecuzione di un Piano di Audit basato sull'analisi dei rischi;
- la promozione in azienda della cultura dei rischi e dei controlli ;
- la valutazione dei controlli esistenti e la formulazione di suggerimenti per il loro miglioramento continuo.

Il processo di internal auditing si sostanzia in una serie coordinata di attività finalizzate ad assistere la Direzione Aziendale nell'attività di conseguimento degli obiettivi programmati e si articola nelle seguenti fasi:



- a) pianificazione dell'incarico
- b) svolgimento dell'incarico
- c) comunicazione dei risultati
- d) monitoraggio delle azioni correttive

La funzione svolge una funzione di controllo strutturata in modo da valutare i controlli effettuati dalle funzioni aziendali (Controllo di gestione, Risk Management, Responsabile anticorruzione e Trasparenza) e quelli di primo livello attuati dai responsabili dei processi aziendali.

## 2. CONTESTO DI RIFERIMENTO

Il presente Piano Triennale ed annuale di Audit si inserisce in un contesto aziendale e regionale, che ha definito il nuovo orizzonte temporale per il completamento del PAC al 31. 12. 2022 .

L'obiettivo aziendale declinato con il presente Piano è tracciare un percorso di sviluppo del sistema di controllo interno che contribuisca ad aumentare l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione, migliori la gestione dei rischi dell'azienda e promuova il miglioramento continuo dei processi stessi conducendo al potenziamento delle azioni per la riorganizzazione e la crescita definite nei documenti di programmazione aziendale. Tale percorso è armonizzato con i valori di riferimento definiti nell'Atto Aziendale e in particolare con il principio di garanzia dell'efficienza gestionale ed organizzativa, ed è coerente con la "mission" e "vision" aziendale, declinati nell'Atto stesso. Al fine di porre in essere un piano di audit atto a garantire un adeguato supporto alla Direzione Aziendale e all'organizzazione circa la valutazione dei rischi associati alle strategie aziendali e ai piani di sviluppo dell'azienda, la funzione di Internal Auditing coordina il presente Piano di Audit all'orizzonte temporale e agli obiettivi aziendali contenuti nei documenti di programmazione, aventi orizzonte temporale triennale, in particolare il Piano delle Performance e il Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e trasparenza. Inoltre il piano annuale 2022 tiene conto delle indicazioni dell'Assessorato Regionale alla Salute.

Le azioni della funzione di Internal Auditing a sostegno dei citati Piani aziendali si concretizzano, a seconda dell'obiettivo, in strumenti di analisi e valutazione, Audit specifici, azioni di monitoraggio, consulenza in materia di rischi, etc.

Presupposto per lo svolgimento delle analisi a supporto dell'organizzazione è la definizione di un sistema ben coordinato di processi, riconosciuto a livello aziendale e omogeneo a livello del sistema sanitario regionale, corrispondente al PAC della Regione Siciliana . La corretta definizione dei processi, la identificazione delle attività e dei rischi connessi nonché la determinazione di un sistema di indicatori per la misurazione e valutazione dei rischi stessi è il lavoro di base per l'impostazione e lo sviluppo del sistema dei controlli interni, a livello aziendale e in coerenza con linee guida del PAC.



Il presente Piano Triennale 2022 – 2024 viene redatto in continuità con il precedente Piano Triennale .

### 3. ATTIVITA' DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DI PROCESSO

In un contesto radicalmente mutato per effetto dell'evento pandemico, il primario obiettivo è rappresentato dalla necessità di:

- a) effettuare una nuova mappatura dei processi
- b) eseguire la valutazione dei rischi al fine di determinare le priorità di intervento in linea con le previsioni dello Standard IIA".

In ragione di ciò il presente Piano Triennale ed annuale è predisposto con una logica che prevede per l'anno 2022 e successivi:

- lo svolgimento di attività propedeutiche alla individuazione dei processi prioritari da sottoporre all'attività di Audit (attività di risk assessment) che verrà effettuata durante la prima annualità del Piano e aggiornata nelle annualità successive;
- lo svolgimento di audit sui processi già analizzati che si discostano dagli standard previsti dal PAC

### PARTE TERZA RISK ASSESSMENT - DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI E SCELTE OPERATIVE

Il Risk Assessment è un processo organico di analisi e valutazione dei rischi, ovvero delle aree critiche che potrebbero compromettere il raggiungimento degli obiettivi aziendali, minacciare l'integrità del patrimonio aziendale e degli equilibri gestionali, operativi ed economico finanziari.

Il Risk Assessment si sostanzia in un'attività preliminare volta ad individuare minacce e rischi che vanno contrastati attraverso apposite attività di audit programmate nei piani 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.

A tal fine la funzione I.A. deve tenere conto delle diverse tipologie di rischio che possono ostacolare il raggiungimento dei risultati aziendali o impedire che l'azienda raggiunga i propri obiettivi, tali sono:

- i rischi strategici, di natura generale e definiti ai livelli più elevati della struttura organizzativa tra i quali si evidenziano i rischi economici, sociali, politici e tecnologici. Sono rischi legati a fattori che ricadono nell'ambito degli obiettivi strategici e derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in modo rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi Aziendali, sia di origine esterna che interna.



- i rischi operativi, tra i quali emergono i rischi ambientali, commerciali, finanziari e reputazionali. Sono legati agli obiettivi operativi attinenti all'utilizzo efficace ed efficiente delle risorse dell'organizzazione e pertanto connessi alla normale operatività dei processi aziendali che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia, di qualità dei servizi erogati;
- i rischi di reporting, legati, invece, ai fattori di rischio attinenti agli obiettivi di reporting che mirano all'attendibilità delle informazioni ed alla qualità della comunicazione svolta, possono impedire una adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative;
- i rischi di conformità, che attengono alla categoria di obiettivi di compliance, legati alla conformità alle leggi ed ai regolamenti.

La funzione di I.A. adotta un modello di valutazione dei rischi in termini di probabilità di accadimento e di impatto. Per probabilità di accadimento, in tal sede si è voluto intendere la possibilità che l'evento negativo identificato si verifichi, tenuto conto dell'effetto dei controlli aziendali esistenti nonché della percezione acquisita in merito agli stessi all'esito delle attività di auditing sino ad oggi condotte dall'I.A. Con il termine impatto, invece, si intende la misura in cui il manifestarsi del rischio potrebbe influenzare il raggiungimento degli obiettivi e delle strategie in termini di danno economico potenziale (perdita o mancato guadagno). Lo strumento metodologico utilizzato per definire lo scoring del rischio e dunque il livello di rischio in cui l'Azienda incorre è rappresentato dalla seguente matrice RACM :

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

La valutazione del rischio è stata effettuata con riferimento a tutte azioni previste nel piano di attuazione PAC, di cui al D.A. 1559/2016 come di seguito in elenco:



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

Si propone di seguito la mappatura dei rischi:



RACM - Risk Assessment Criteria Matrix		IMPATTO					
		1	2	3	4	5	
		IMMATERIALE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO	
PROBABILITA'	5	MOLTO PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - D1.1, - H2.2, - H4.1	ELEVATO
	4	PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - D4.1, D4.3, D.3.4 - F1.6, F.2.2, F2.1 - F6.3, E.1.1 - H1.1 - H3.2 D.3.4, I.6.1	ELEVATO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - D2.1, - D3.1, F.1.6, F.1.8,
	3	POSSIBILE	BASSO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - A1.1	MEDIO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - E7.1	MEDIO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti:	ALTO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - E1.5 - E3.4 - E4.2, E4.3 - E5.1, E5.2, E5.3, E.71 - G1.2, - I2.1 - I4.5 - I5.7 - I7.1, I7.2	ALTO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - E2.1, I1.5 - I4.4 - I5.1, I5.5
	2	IMPROBABILE	BASSO	BASSO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - E3.3 - I8.3, F.1.4	MEDIO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - A3.3 - E3.6 - F4.4- F5.1,- F6.1 - G3.1	MEDIO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - A2.1, A2.4 - A4.6 - D.3.1, D3.4, D3.5, D.5.1, D.5.6, D.6 .1, D.7.2 - F2.3, F.3.1, F.3.3 - F4.1, F4.2, F4.3, F.4.4 - G.2.1, G.2.2, G4.1, G5.3, I.4.1	MEDIO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - F1.2 - F6.2 - I3.4 - I4.1, I4.3
	1	IMPOSSIBILE	REMOTO	BASSO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti:	BASSO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - A5.1	BASSO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti:	BASSO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - E3.1 - E6.1, E.4.1





AREA	OBIETTIVO	CODICI AZIONI PAC	AZIONI	PROBABILITA'	IMPATTO	RATING	LIVELLO DI RISCHIO
A) GENERALE	A1) Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio.	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.	3	1	3	BASSO
	A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.	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.	4	4	16	ALTO
		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.	4	4	16	ALTO
	A3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.	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.	4	4	16	ALTO
	A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.	A4.6	Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale	4	4	16	ALTO
	A5) Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno.	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 ad: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità.	1	3	3	BASSO
D) IMMOBILIZZAZIONI	D1) Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni.	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.	2	4	8	MEDIO
	D2) Realizzare inventari fisici periodici.	D2.1	Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità. La procedura, in particolare, dovrà prevedere che: a. i responsabili delle verifiche siano persone diverse da quelle che: - utilizzano i cespiti; - aggiornano le schede extracontabili dei cespiti. b. sia possibile identificare tutti i cespiti fisici con i corrispondenti cespiti delle schede extracontabili e del libro cespiti c. qualora emergano delle differenze fisiche o si riscontra l'esistenza di cespiti non più in uso, tali voci vengano sottoposte all'esame della Direzione o di un responsabile e vengano effettuate le opportune rettifiche in contabilità generale e nel Libro cespiti.	2	2	4	BASSO
		D2.5	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici	4	4	16	ALTO



OBIETTIVO	CODICI AZIONI PAC	AZIONI	PROBABILITA'	IMPATTO	RATING	LIVELLO DI RISCHIO
D3) Proteggere e salvaguardare i beni.	D3.1	Definizione, formalizzazione ed adozione di regolamento sull'accesso interno di terzi ai locali aziendali con evidenza di ruoli e responsabilità del personale.	2	4	8	MEDIO
	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.	4	4	16	ALTO
	D3.5	Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.	2	4	8	MEDIO
D4) Predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti.	D4.1	Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere discussa e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolga comitati tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza.	4	4	16	ALTO
	D4.3	Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti	4	4	16	ALTO
D5) Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni.	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.	2	4	8	MEDIO
D6) Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie.	D.6.1	Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare.	4	4	16	ALTO
D7 - Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale	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. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa	2	4	8	MEDIO



OBIETTIVO	CODICI AZIONI PAC	AZIONI	PROBABILITA'	IMPATTO	RATING	LIVELLO DI RISCHIO
E1) Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini – reparti/servizi – terzi) delle scorte.	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	4	4	16	ALTO
	E1.5	Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso).	3	4	12	ALTO
E2) Individuare i movimenti in entrata ed in uscita e il momento effettivo di trasferimento del titolo di proprietà delle scorte.	E2.1	predisposizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: b) i controlli posti in essere per garantire la completa e tempestiva registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino (ad es. a mezzo della prenumerazione dei documenti); 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; documenti); 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 emessi da persona indipendente rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.	3	5	15	ALTO
	E3.1	Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscano un immediato raffronto ed una rilevazione congiunta in Co. Ge (fatture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino ( carichi e scarichi)	1	5	5	BASSO
E3) Rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un adeguato livello di correlazione tra i due sistemi	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 co.ge sulla base di criteri condivisi tra servizi coinvolti	2	2	4	BASSO
	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	3	4	12	ALTO
	E3.6	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo	2	3	6	MEDIO
	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	1	5	5	BASSO
E4) Definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale delle scorte (magazzini – reparti/servizi – terzi) al 31 dicembre di ogni anno.	E4.2	Archiviazione e conservazione della documentazione da cui si possa ripercorrere tutto il processo di rilevazione inventariale di fine anno.	1	5	5	BASSO
	E4.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	3	4	12	ALTO
	E5.1	Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turnover delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute	3	4	12	ALTO
E5) Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete (scadute e/o non più utilizzabili nel processo produttivo).	E5.2	Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turnover dei beni e delle obsolescenze.	2	4	8	MEDIO
	E5.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	3	4	12	ALTO
	E6.1	monitorare le implementazioni del sistema integrato di contabilità	1	5	5	BASSO
E6) Disporre di un sistema contabile/gestionale per la rilevazione e classificazione delle scorte che consenta, tra l'altro, di correlare i documenti d'entrata e fatture da ricevere; scarichi e prestazioni attive	E7.1	Adozione di un funzionigramma, (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità per le attività di: verifica merci ricevute e quantità ordinate; rilevazione scarichi di magazzino e trasferimenti al reparto; riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate; la valorizzate in contabilità generale.	3	2	6	MEDIO
E7) 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 dei trasferimenti ai reparti; la riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate e valorizzate in contabilità generale						



OBIETTIVO	CODICI AZIONI PAC	AZIONI	PROBABILITA'	IMPATTO	RATING	LIVELLO DI RISCHIO
F1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi).	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.	2	5	10	MEDIO
	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.	2	2	4	BASSO
	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.	4	4	20	ALTO
	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	4	5	20	ELEVATO
F2) Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori.	F2.1	Attuazione, con periodicità almeno annuale, di procedure di richiesta di conferma esterna (circularizzazione) sui saldi creditori dell'Azienda ad una data prestabilita e riconciliazione con le informazioni presenti in Co.Ge, motivandone gli scostamenti.	4	4	16	ALTO
	F2.2	Per i clienti per i quali la risposta alla richiesta di conferma saldi non è pervenuta, l'esistenza dei crediti è verificata mediante la realizzazione di procedure di	4	4	16	ALTO
	F2.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	2	4	8	MEDIO
F3) Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di crediti e ricavi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.	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.	2	4	8	MEDIO
	F3.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	2	4	8	MEDIO
F4) 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 rilevazione contabile.	F4.1	Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; controlli dei provvedimenti di assegnazione delle risorse da parte della Regione, Stato o altri Enti pubblici, controlli dei prospetti trasmessi dalle casse CUP, bollettini postali, fatture o altri documenti comprovanti le prestazioni ecc. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa	2	4	8	MEDIO
	F4.2	Applicazione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito.	2	4	8	MEDIO
	F4.3	Applicazione 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.	2	4	8	MEDIO
	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.	2	3	6	MEDIO
F5) 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.	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	2	3	6	MEDIO
F6) Rilevare la competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi.	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 di cut off	2	3	6	MEDIO
	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.	2	5	10	MEDIO



OBIETTIVO	CODICI AZIONI PAC	AZIONI	PROBABILITA'	IMPATTO	RATING	LIVELLO DI RISCHIO
G1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nella gestione delle giacenze di cassa (economale e CUP) e dei crediti/debiti verso l'Istituto Tesoriere.	G1.2	Predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle Casse Economali e delle Casse Prestazioni.	3	4	12	ALTO
G2) 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.	G2.1	Redazione ed adozione di un funzionigramma, (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità specifiche per la gestione delle attività relative ad incassi e pagamenti.	2	4	8	MEDIO
	G2.2	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	2	4	8	MEDIO
G3) Realizzare controlli periodici da parte di personale interno, terzo dalle funzioni di Tesoreria.	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).	2	3	6	MEDIO
G4) Garantire che tutte le operazioni di cassa e banca siano corredate da documenti idonei, controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile.	G4.1	Definizione di una procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti (quali reversli di incasso, mandati di pagamento, distinte di versamento in banca) e che tali documenti siano controllati e approvati prima della loro rilevazione.	2	4	8	MEDIO
	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.	2	4	8	MEDIO

OBIETTIVO	CODICI AZIONI PAC	AZIONI	PROBABILITA'	IMPATTO	RATING	LIVELLO DI RISCHIO
H1) Autorizzare, formalmente e preliminarmente, le operazioni gestionali e contabili che hanno impatto sul Patrimonio Netto.	H1.1	Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto, quali ad esempio: modifiche del fondo di dotazione, ripiani perdite, movimenti per i cespiti acquistati con contributi in conto capitale e relative sterilizzazioni, distribuzione di eventuali utili ecc. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa	4	4	16	ALTO
H2) Riconciliare i contributi in conto capitale ricevuti, nonché i contributi in conto esercizio stornati al conto capitale, ed i cespiti finanziati, tenendo conto anche degli ammortamenti e delle sterilizzazioni che ne discendono.	H2.2	Definizione di una procedura e schemi extracontabili 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.	5	4	20	ELEVATO
H3) 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.	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.	4	4	16	ALTO
H4) 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.	H4.1	Predisposizione di procedure amministrativo-contabili per l'identificazione puntuale dei conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti	5	4	20	ELEVATO



OBBIETTIVO	CODICI AZIONI PAC	AZIONI	PROBABILITA'	IMPATTO	RATING	LIVELLO DI RISCHIO
I1) Disciplinare gli approvvigionamenti di beni e servizi sanitari e non sanitari: documentando e formalizzando il flusso informativo e le fasi della procedura di acquisizione dei beni e servizi sanitari e non sanitari.	11.1	<p>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.</p> <p>La procedura deve tra l'altro prevedere che:</p> <p>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</p> <p>b) siano chiaramente definiti i poteri di autorizzare ordinazioni ed i relativi limiti</p> <p>c) gli ordini di acquisto siano emessi sulla base di richieste scritte di approvvigionamento</p> <p>d) gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza</p> <p>e) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi, delle altre condizioni di acquisto</p> <p>f) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati</p> <p>g) chi autorizza le ordinazioni è indipendente da chi richiede gli approvvigionamenti ecc....</p> <p>Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa</p>	4	4	16	ALTO
	11.5	<p>Acquisto prestazioni sanitarie da privato</p> <p>Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i seguenti punti di controllo:</p> <p>a. verifica sulle prestazioni erogate, sulla verifica della correttezza delle codifiche utilizzate e successivamente la congruità delle informazioni iscritte;</p> <p>b. l'aggiornamento della situazione di autorizzazione e accreditamento esclusivamente sulla base di dati ufficiali notificati e in costante azione di verifica del mantenimento dei requisiti per l'esercizio dell'attività sanitaria;</p> <p>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.</p>	3	5	15	ALTO
I2) 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.	12.1	<p>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.</p>	3	4	12	ALTO
I3) 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).	13.2	<p>Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo).</p> <p>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.</p>	4	4	16	ALTO
	13.4	<p>Adozione di una procedura per la gestione dei pagamenti che preveda tra l'altro:</p> <p>a) l'indipendenza di coloro che hanno il mandato di firma rispetto alle funzioni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- approvazione dei pagamenti;</li> <li>- preparazione degli assegni o bonifici bancari;</li> <li>- incassi;</li> <li>- acquisti e ricevimento merci.</li> </ul> <p>b) che venga garantito l'ordine cronologico dei pagamenti e gli altri adempimenti normativi (es. D. L. 35/2013);</p> <p>c) l'estinzione del debito al fine di evitare duplicazioni.</p>	2	5	10	MEDIO
I4) Fornire idonei elementi di stima e di previsione dei debiti di cui si conosce l'esistenza ma non l'ammontare: merci acquistate o servizi ricevuti senza che sia stata ricevuta e contabilizzata la relativa	14.1	<p>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. (ad esempio per i beni un riferimento potrebbe essere rappresentato dai carichi di magazzini, per i servizi, i contratti e le attestazioni di avvenuta esecuzione dei servizi da parte delle varie strutture ecc..)</p>	2	5	10	MEDIO
	14.5	<p>Attivazione di una procedura che consenta la immediata rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie.</p>	3	4	12	ALTO



OBIETTIVO	CODICI AZIONI PAC	AZIONI	PROBABILITA'	IMPATTO	RATING	LIVELLO DI RISCHIO
15) 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 previdenziale.	15.1		3	5	15	ALTO
	15.5	Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilato a 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.	3	5	15	ALTO
16) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti (e dei correlati 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 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..	4	4	16	ALTO
17) Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai creditori.	17.1	Richiesta periodica o almeno annuale di conferma saldi ai creditori dell'azienda selezionati eventualmente su base campionaria	3	4	12	ALTO
	17.2	Analisi e riconciliazione delle risposte ed allineamento dei saldi contabili	3	4	12	ALTO
18) Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di debiti e costi, del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.	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	2	2	4	BASSO

## PIANO ANNUALE AUDIT 2022

Il piano di audit individua le attività di controllo da svolgere nell'anno, tenuto conto dei rischi valutati nella relazione di risk assesment, dei monitoraggi semestrali ed annuali svolti nell'esercizio 2021.

La pianificazione è organizzata su due livelli attraverso due specifici documenti tra loro coerenti: → Piano pluriennale (triennale); → Piano annuale.

I piani, annuale e triennale, riportano, per ciascuna area ed obiettivo PAC, le seguenti informazioni: → Area PAC; → Obiettivo PAC; → Codici azioni di verifica PAC e relativa descrizione; → Descrizione della tipologia di intervento di audit; → Codici azioni PAC da verificare e relativa descrizione; → Aree/Strutture organizzative da coinvolgere nella verifica di audit; → Tempistiche dell'intervento.

Le tipologie di intervento dell'Internal Auditing, sono le seguenti:

→ Audit di conformità: si tratta dell'analisi della conformità dei comportamenti con le procedure e prassi interne e con quanto richiesto dal legislatore;



→ Audit Operativo: è il monitoraggio del rispetto degli obiettivi dell'Azienda, declinati a livello di processo. Si tratta quindi di interventi volti a valutare l'efficacia e l'efficienza dei processi e dei controlli in essi previsti;

→ Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica: consiste nell'acquisizione di informazioni attraverso lo svolgimento di attività utile al fine di verificare che le procedure amministrativo-contabili in essere siano in linea con le esigenze operative ovvero al fine di intercettare opportunità di miglioramento dei processi organizzativi;

→ Somministrazione di questionari con restituzione differita: rappresenta uno strumento rapido per ottenere informazioni su determinati obiettivi PAC, al fine di acquisire informazioni circa l'applicazione delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi, le motivazioni sottostanti l'eventuale mancata applicazione delle attività predette, nonché richiedere la produzione della documentazione necessaria a supporto della verifica, da trasmettere

AoU POLICLINICO P. GIACCONE PIANO AUDIT 2022								
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Tipologia intervento AUDIT	Codici e descrizione Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche AUDIT	
							1° Sem. 2022	2° Sem. 2022
a) Generale	A2 - Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati	A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A2.1 e A2.4	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	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." 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." 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 SEF e Controllo gestione		X
	A3 - Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio	A3.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A3.3	Audit di conformità	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 SEF UO STAFF	X	





AoU POLICLINICO P. GIACCONE PIANO AUDIT 2022

AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Tipologia intervento AUDIT	Codici e descrizione Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche AUDIT 2021	
							1° Sem. 2022	2° Sem. 2022
D) IMMOBILIZZAZIONI	D1) Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni.	D1.1	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D.1.1 con predisposizione della reportistica correlata	audit di conformità	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.	SEF E PROVV		X X
	D2) Realizzare inventari fisici periodici.	D2.1	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D.2.1 con predisposizione della reportistica correlata	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità, La procedura, in particolare, dovrà prevedere che: a. i responsabili delle verifiche siano persone diverse da quelle che: - utilizzano i cespiti; - aggiornano le schede extracontabili dei cespiti. b. sia possibile identificare tutti i cespiti fisici con i corrispondenti cespiti delle schede extracontabili e del libro cespiti c. qualora emergano delle differenze fisiche o si riscontra l'esistenza di cespiti non più in uso, tali voci vengano sottoposte all'esame della Direzione o di un responsabile e vengano effettuate le opportune rettifiche in contabilità generale e nel Libro cespiti.	SEF		X X
		D2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D.2.5 con predisposizione della reportistica correlata	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici		SEF	



AoU POLICLINICO P. GIACCONE PIANO AUDIT 2022								
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Tipologia intervento AUDIT	Codici e descrizione Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche AUDIT	
							1° Sem. 2022	2° Sem. 2022
E) RIMANENZE	E1 - Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini - reparti/servizi - terzi) delle scorte	E1.9	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 e E1.5	Audit di conformità e raccolta di evidenze sulle attività svolte	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	UOC FARMACIA UOC PROVVEDITO RATO	X	X
				Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso)." 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 UOC PROVVEDITO RATO	X	X



AoU POLICLINICO P. GIACONE PIANO AUDIT 2022

AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Tipologia intervento AUDIT	Codici e descrizione Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche AUDIT 2021
	F1) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi).	F1.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto f.1.6 con predisposizione della reportistica correlata	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	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.	SEF	X X
crediti e ricavi		F1.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto f.1.6 con predisposizione della reportistica correlata	Audit di conformità	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	SEF	X X
F) CREDITI E RICAVI	F2 - Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori.	F2.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	Somministrazioni e questionario e raccolta di evidenze sulle attività svolte	F2.1 "Attuazione, con periodicità almeno annuale, di procedure di richiesta di conferma esterna (circularizzazione) sui saldi creditori dell'Azienda ad una data prestabilita e riconciliazione con le informazioni presenti in Co.Ge, motivandone gli scostamenti." F2.2 "Per i clienti per i quali la risposta alla richiesta di conferma saldi non è pervenuta, l'esistenza dei crediti è verificata mediante la realizzazione di procedure di verifica alternative quali ad esempio pagamenti ricevuti dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma, controllo della documentazione sottostante il credito (fatture, ordini, documenti di spedizione ecc.."	UOC SEF	X
		F3.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	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.  F4.1 "Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; controlli dei provvedimenti di assegnazione delle risorse da parte della Regione, Stato o altri Enti pubblici, controlli dei prospetti trasmessi dalle casse CUP, bollettini postali, fatture o altri documenti comprovanti le prestazioni ecc.	UOC SEF E CONTROLLO DI GESTIONE	X X
	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (F4.1, F4.2, F4.3 e F4.4)	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	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."	SEF	X	
	F5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.1	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	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 SEF E UOS AFFARI GENERALI	X	
	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 di cut off	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	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 di cut off."	SEF	X	
		Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei contributi vincolati e finalizzati con	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	F6.2 "Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme versate, utilizzate e non utilizzate e previsione di un sistema gestionale per la rendicontazione dei costi correlati."	SEF	X	
		F6.2	evidenziazione delle somme assegnate, erogate, versate, utilizzate e non utilizzate e previsione di un sistema gestionale per la rendicontazione dei costi correlati.	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte		SEF	X



AoU POLICLINICO P. GIACCONE PIANO AUDIT 2022

AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Tipologia intervento AUDIT	Codici e descrizione Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche AUDIT	
							1° Sem. 2022	2° Sem. 2022
	H4) 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.	H4.1	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto f.1.6 con predisposizione della reportistica correlata	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	Predisposizione di procedure amministrativo-contabili per l'identificazione puntuale dei conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti	sef e patrimonio		X X



## PIANO TRIENNALE 2022/2024

Aou POLICLINICO P. GIACCONE PIANO AUDIT TRIENNALE 2021 - 2023									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Tipologia intervento AUDIT	Codici e descrizione Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche		
							T1 - 2022	T2 - 2023	T3 - 2024
A) GENERALE	A1 - Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio	A1.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1	Audit di conformità	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 Staff ,Responsabile della Trasparenza Responsabile della Prevenzione della Corruzione		X	X
	A2 - Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati	A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A2.1 e A2.4	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	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." 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	UOC SEF E UOS CONTROLLO DI GESTIONE	X	X	X
	A3 - Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio	A3.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A3.3	Audit di conformità	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 SEF, UOC STAFF	X		
	A4 - Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità	A4.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	A4.6 "Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale"	UOC SEF	X		
	A5 - Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno	A5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A5.1	Audit di conformità	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 ad: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; regolare tenuta della contabilità."	STAFF della Direzione Generale			X



Aou POLICLINICO P. GIACCONE PIANO AUDIT TRIENNALE 2021 - 2023									
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Tipologia intervento AUDIT	Codici e descrizione Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche		
							T1 - 2022	T2 - 2023	T3 - 2024
D   IMMOBILIZZAZIONI	D1 - Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni	D1.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura (D1.1 - Gestione del Patrimonio) con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche	audit conformità	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 PROVVEDITORATO UOC TECNICO UOC SEF	X	X	X
	D2 - Realizzare inventari fisici periodici	D2.1	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	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	D2.1 "Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità. La procedura, in particolare, dovrà prevedere che: a. i responsabili delle verifiche siano persone diverse da quelle che utilizzano i cespiti; aggiornano le schede extracontabili dei cespiti. b. sia possibile identificare tutti i cespiti fisici con i corrispondenti cespiti delle schede extracontabili e del libro cespiti c. qualora emergano delle differenze fisiche o si riscontra l'esistenza di cespiti non più in uso, tali voci vengano sottoposte all'esame della Direzione o di un responsabile e vengano effettuate le opportune rettifiche in contabilità generale e nel Libro cespiti."	UOC SEF	X	X	X
		D2.5	Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	D2.5 "Adeguamento del libro cespiti alle risultanze degli inventari periodici"	UOC SEF	X	X	X
	D4 - Predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti	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.	Audit di conformità e raccolta di evidenze sulle attività svolte	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 TECNICO UOC SEF		X	X
		D3.5	Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.	Audit di conformità e raccolta di evidenze sulle attività svolte	D3.5 "Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico."	UOC TECNICO		X	X
	D5 - Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D4.1 e D.4.3	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	D4.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato. Tale procedura dovrebbe essere discussa e definita all'interno di un processo di programmazione investimenti che coinvolga comitati tecnici per valutazioni di necessità, opportunità e convenienza." D4.3 "Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti."	UOC TECNICO UOC SEF		X	X
	D6 - Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie	D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	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 TECNICO UOC SEF		X	X
		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 operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	D6.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare."	UOC TECNICO UOC SEF		X	X
		D7 - Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale	D7.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.2	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	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. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa."	UOC SEF		X



Azienda Ospedaliera Universitaria Policlino P. Giaccone PIANO AUDIT TRIENNALE 2021 - 2023

AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Tipologia intervento AUDIT	Codici e descrizione Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche		
							T1 - 2022	T2 - 2023	T3 - 2024
E) RIMANENZE	E1 - Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini - reparti/servizi - terzi) delle scorte	E1.9	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 e E1.5	Audit di conformità e raccolta di evidenze sulle attività svolte	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 UOC PROVVEDITORATO	X	X	X
				Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso)." 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 UOC PROVVEDITORATO	X	X	X
	E3 - Rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un adeguato livello di correlazione tra i due sistemi	E3.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (E3.1, E3.2, E3.3, E3.4, E3.5 e E3.6)	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	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)." 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." E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	UOC SEF		X	X
					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." 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 UOC PROVVEDITORATO		X	X
	E4 - Definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale delle scorte (magazzini - reparti/servizi - terzi) al 31 dicembre di ogni anno	E4.3	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo	Audit di conformità /Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	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. " E4.2 "Archiviazione e conservazione della documentazione da cui si possa ripercorrere tutto il processo di rilevazione inventariale di fine anno."	UOC FARMACIA UOC PROVVEDITORATO		X	X
	E5 - Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete (scadute e/o non più utilizzabili nel processo produttivo)	E5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti (E5.1, E5.2 e E5.3)	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute" E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvvigionamento che tengano conto del turnover dei beni e delle obsolescenze." E5.3 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo"	UOC FARMACIA UOC PROVVEDITORATO		X	X
	E7 - 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	E7.1	Adozione di un funzionigramma, (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità per le attività di: verifica merci ricevute e quantità ordinate; rilevazione scarichi di magazzino e trasferimenti al reparto; riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate; la valorizzate in contabilità generale.	Richiesta di conferma scritta	E7.1 "Adozione di un funzionigramma, (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità per le attività di: verifica merci ricevute e quantità ordinate; rilevazione scarichi di magazzino e trasferimenti al reparto; riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate; la valorizzate in contabilità generale."	UOC FARMACIA UOC PROVVEDITORATO		X	X



AOU POLICLINICO P. GIACCONE PIANO AUDIT TRIENNALE 2021 - 2023

AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Tipologia intervento AUDIT	Codici e descrizione Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche AUDIT 2021 - 2023		
G) DISPONIBILITA' LIQUIDE	G1 - Separare adeguatamente compiti e responsabilità nella gestione delle giacenze di cassa (economale e CUP) e dei crediti/debiti verso l'Istituto	G1.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	G1.2 "Predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle Casse Economali e delle Casse Prestazioni."	UOC SEF		X	
	G2 - 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	G2.2	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	Richiesta di conferma scritta	G2.1 "Redazione ed adozione di un funzionigramma, (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativi, ruoli e responsabilità specifiche per la gestione delle attività relative ad incassi e pagamenti."	UOC SEF		X	
	G3 - Realizzare controlli periodici da parte di personale interno, terzo dalle funzioni di Tesoreria	G3.2	Acquisizione delle risultanze emerse dai controlli trimestrali (obbligatori) condotti dal Collegio Sindacale	Audit di conformità	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)."	UOC SEF		X	
	G4 - Garantire che tutte le operazioni di cassa e banca siano corredate da documenti idonei, controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile	G4.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G4.1	Audit di conformità	G4.1 "Definizione di una procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti (quali reversi di incasso, mandati di pagamento, distinte di versamento in banca) e che tali documenti siano controllati e approvati prima della loro rilevazione."	UOC SEF		X	
	G5 - 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.)	G5.5	Verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione delle procedure adottate sulle operazioni di tesoreria con predisposizione di relativo report sugli stati di concordanza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle delle banche	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	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."	UOC SEF		X	





Aou POLICLINICO P. GIACCONE PIANO AUDIT TRIENNALE 2021 - 2023

AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Tipologia intervento AUDIT	Codici e descrizione Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche AUDIT 2021 - 2023		
H) PATRIMONIO NETTO	H1 - Autorizzare, formalmente e preliminarmente, le operazioni gestionali e contabili che hanno impatto sul Patrimonio Netto	H1.3	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	H1.1 "Predisposizione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto, quali ad esempio: modifiche del fondo di dotazione, ripiani perdite, movimenti per i cespiti acquistati con contributi in conto capitale e relative sterilizzazioni, distribuzione di eventuali utili ecc. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa."	UOC SEF		X	
	H2 - Riconciare i contributi in conto capitale ricevuti, nonché i contributi in conto esercizio stornati al conto capitale, ed i cespiti finanziati, tenendo conto anche degli ammortamenti e delle sterilizzazioni che ne discendono	H2.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	H2.2 "Definizione di una procedura e schemi extracontabili 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."	UOC SEF		X	
	H3 - Riconciare i contributi in conto capitale da Regione e da altri soggetti in modo tale da consentire un'immediata individuazione, l'accoppiamento con la delibera	H3.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	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 SEF			X
	H4 - 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	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	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	H4.1 "Predisposizione di procedure amministrativo-contabili per l'identificazione puntuale dei conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti"	UOC SEF	X		



Aou POLICLINICO P. GIACCONE PIANO AUDIT TRIENNALE 2021 - 2023											
AREA	Obiettivo PAC	Codice Azione di Verifica PAC	Descrizione Codice Azione di Verifica PAC	Tipologia intervento AUDIT	Codici e descrizione Azioni afferenti l'obiettivo PAC da verificare	Aree/Strutture da coinvolgere	Tempistiche				
							T1 - 2022	T2 - 2023	T3 - 2024		
I) DEBITI E COSTI	13 - 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 (instestazione, bolla-fattura, bolla-ordine, calcoli aritmetici, adempimenti fiscali, autorizzazione al pagamento)	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	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	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 PROVVEDITORATO E UOC FARMACIA		X			
		13.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 13.2 e 13.4	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	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."	UOC PROVVEDITORATO		X	X		
				Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	13.4 "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."	UOC SEF				X	X
		14.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 14.1 e 14.5	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Interviste con il personale e con il responsabile dell'unità organizzativa oggetto di verifica	14.1 "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, (ad 14.5 "Attivazione di una procedura che consenta la immediata rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie."	UOC SEF			X		
II) DEBITI E COSTI	15 - 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 giurisdizionale e previdenziale	15.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti 15.1 e 15.5	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte/Audit di conformità	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." 15.5 "Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giurisdizionale e previdenziale. Definizione di procedure atte a rilevare e regolamentare tali tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato, ed a verificare la corretta registrazione contabile secondo competenza economica."	UOC RISORSE UMANE		X			
		16.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura ( di cui all'azione PAC 16.1) Audit di conformità	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 PROVVEDITORATO UOC TECN						
III) DEBITI E COSTI	17 - Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai creditori	17.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partitari fornitori e contabilità generale	Somministrazione questionario e raccolta di evidenze sulle attività svolte	17.1 " Richiesta periodica o almeno annuale di conferma saldi ai creditori dell'azienda selezionati eventualmente su base campionaria." 17.2 "Analisi e riconciliazione delle risposte ed allineamento dei saldi contabili."	UOC SEF		X	X		
		18.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto 18.3	Audit operativo e raccolta di evidenze sulle attività svolte	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 SEF		X			

L'Internal Auditor Aziendale

Dr. Antonino Sciacchitano

Il Referente P.A.C. Aziendale

Dr. Luigi Guadagnino

Il Commissario Straordinario

Ing. Alessandro Caltagirone