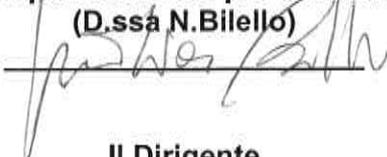
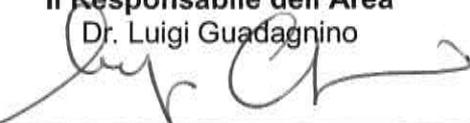




AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo
CF e P.IVA: 05841790826

Deliberazione n. 117 del 09-02-2023

OGGETTO: PIANO ANNUALE AUDIT ANNO 2023 E PIANO TRIENNALE AUDIT 2023-2025.

<p>Area Economico Finanziaria e Patrimoniale</p> <p>Proposta n. 10 del 08/02/2023</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>Il Responsabile del procedimento (D.ssa N.Bilello)</p> <p></p> <p>Il Dirigente Area Risorse Economiche</p> <p>Il Responsabile dell'Area Dr. Luigi Guadagnino</p> <p></p>	<p>Area Economico Finanziaria e Patrimoniale</p> <p>Autorizzazione spesa n. ___ del _____</p> <p>Conto Economico _____</p> <p>NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità</p> <p>Il Responsabile dell'Area Economico Finanziaria e Patrimoniale</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
Dott. Salvatore Iacolino

Nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 47 del 07/12/2022
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 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. 117 del 09-02-2023

**Il Commissario Straordinario
Dott. Salvatore Iacolino**

- 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 2009 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 dell'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;
- 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)



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

- 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. 149 del 11/02/2022 di adozione del Piano Annuale Audit Anno 2022 e Piano Triennale Audit 2022-2024;
- VISTA** la nota prot.n. 2371 del 13/01/2023 di individuazione del Coordinatore del Gruppo di lavoro a supporto dell'Internal Audit (D.ssa Nadia Bilello), nelle more dell'espletamento della selezione pubblica per l'assunzione a tempo pieno e determinato di una unità di personale Dirigente Amministrativo Internal Audit (deliberazione n.1118 del 23/09/2022);
- VISTA** la griglia di monitoraggio delle verifiche di audit PAC elaborata per il 2° semestre 2022, di cui alla nota Assessorato prot. n. 62074 del 20.12.2022 avente ad oggetto il "Monitoraggio delle verifiche di audit PAC 2 semestre 2022 ed il piano annuale audit anno 2023", che riepiloga le azioni di miglioramento individuate in sede di valutazione del rischio amministrativo-contabile effettuata nell'anno 2022;
- VISTO** Il Piano Audit - anno 2023 e il Piano Triennale Audit - anni 2023-2025, elaborato dal Referente PAC e dal Coordinatore del gruppo di lavoro a supporto dell'Internal Audit, nel quale si rappresenta la metodologia di audit seguita per la valutazione del rischio amministrativo-contabile (tramite Risk Assessment) per le aree di bilancio identificate dal PAC (Percorso attuativo di certificabilità di bilancio), tenuto conto anche delle osservazioni ed i rilievi pervenuti da parte degli organi di controllo (Collegio Sindacale, OIV, Corte dei Conti, Assessorato alla Salute, ecc) in relazione alle aree di bilancio esaminate, per cui si è giunti alla pianificazione degli interventi di audit



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

(identificati come primo intervento o follow up) che saranno svolti nel corso dell'anno 2023 e del triennio 2023/2025;

DELIBERA

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

DI APPROVARE Il Piano Audit - anno 2023 e il Piano Triennale Audit - Anni 2023-2025 elaborato dal Referente PAC e dal Coordinatore del gruppo di lavoro a supporto dell'Internal Audit

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.

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.



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

DI DICHIARARE il presente provvedimento immediatamente esecutivo

Il Segretario Verbalizzante

**Il Commissario Straordinario
Dott. Salvatore Iacolino**

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



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

ESTREMI ESECUTIVITA'	PUBBLICAZIONE
<p><input type="checkbox"/> Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 e divenuta</p> <p>ESECUTIVA 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 <i>12-02-23</i> e fino al <i>26-02-2023</i></p> <p>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>IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA 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>IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA 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



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

Piano di Audit 2023



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

INDICE

Premessa

1. Metodologia Internal Audit
2. Relazione Risk Assessment al 31.12.2022 e rendicontazione attività svolte
3. Mappatura e Valutazione dei rischi per aree di bilancio
4. Piano di Audit annuale e triennale 2023/2025

Versione 01 del 07.02.2023	Redatto da: Dott. Guadagnino Luigi (Referente PAC) D.ssa Bilello Nadia (Coordinatore GdL Internal Audit)
Approvato dal Commissario Straordinario – S. Iacolino	



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

Premessa

Il presente documento, redatto su base triennale ed aggiornato annualmente, è adottato con Delibera del Commissario Straordinario, su proposta formulata dal coordinatore del gruppo di lavoro a supporto dell'internal audit e dal responsabile aziendale P.A.C..

Il piano audit ha la finalità di:

- rappresentare la metodologia di audit seguita per la valutazione del rischio amministrativo-contabile (tramite Risk Assessment) per le aree di bilancio identificate dal PAC (Percorso attuativo di certificabilità di bilancio) ed i processi gestionali ad esse afferenti;
- definire la pianificazione degli interventi di audit (identificati come primo intervento o follow up) che saranno svolti nel corso dell'anno 2023.

Inoltre, il presente documento, contiene anche le azioni di miglioramento individuate in sede di valutazione del rischio amministrativo-contabile effettuata nell'anno 2022 (come da Griglia di rilevazione al 31.12.2022), e tiene conto delle osservazioni e dei rilievi pervenuti da parte degli organi di controllo (Collegio Sindacale, OIV, Corte dei Conti, Assessorato alla Salute, ecc) in relazione alle aree di bilancio esaminate.

1. Metodologia Internal Audit

La metodologia di valutazione del rischio amministrativo-contabile adottata dall'Azienda si fonda sull'adozione di un modello di valutazione, per aree di bilancio e processi gestionali ad esse afferenti, delle categorie di rischio possibili quali:

- Rischi di Compliance (RC) derivanti dalla applicazione della normativa di riferimento e/o procedure PAC in termini di errata applicazione o di mancata conoscenza delle stesse, che ove emergenti pregiudicano il raggiungimento degli obiettivi aziendali.
- Rischi di Informativa (RI), connessi alla possibile inadeguatezza dei flussi informativi interni e verso l'esterno, che 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.
- Rischi Strategici (RS), derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in modo rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi aziendali e possono avere origine esterna ma anche interna.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

- Rischi di Processo (RP), connessi alla normale operatività dei processi dell'Ente, che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia, di salvaguardia del patrimonio e di conformità normativa.
- Rischi Operativi (RO), 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.
- Rischi di Reporting (RR), legati 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.

A seguito dalle categorie di rischio individuate, si perviene ad analizzare, oltre alle possibili conseguenze che possono essere generate, qualora il rischio dovesse accadere, le possibili cause che lo possono determinare, la frequenza di accadimento dell'evento (Probabilità) e la valutazione quantitativa del danno nel caso di accadimento (Gravità o Impatto).

Attraverso lo strumento metodologico adottato, la matrice RACM (Risk Assessment Criteria Matrix), si perviene ad una prima valutazione del rischio in termini di probabilità e di impatto di tipo qualitativo come di seguito rappresentato dalle scale di valore:

(P) PROBABILITÀ DI ACCADIMENTO (*)		
RATING	PROBABILITÀ	DESCRIZIONE
1	Impossibile	Evento negativo mai o raramente verificatosi o verificabile ($\leq 5\%$)
2	Improbabile	Evento negativo che si può generare solo in particolari circostanze ad oggi inesistenti per la tipologia di attività svolta ($\leq 25\%$)
3	Possibile	Evento che si è verificato in realtà analoghe e che potrebbe presentarsi anche nell'ASP TP come conseguenza di particolari circostanze ($\leq 60\%$)
4	Probabile	Evento negativo che si è verificato nell'ASP TP, seppur raramente, e tale da influenzarne lo svolgimento delle attività ($\leq 80\%$)
5	Molto Probabile	Evento negativo quasi certo generato anche da circostanze routinarie e già verificatosi nell'Ente ($> 80\%$)

(*) **Probabilità:** è la frequenza del manifestarsi del rischio (significativa è l'esperienza e la capacità di giudizio del responsabile di processo e dell'auditor).



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

IMPATTO (**)		
RATING	IMPATTO	DESCRIZIONE
1	Immateriale	Conseguenze praticamente nulle sull'attività e sugli obiettivi
2	Basso	Conseguenze minime che non generano una priorità di intervento
3	Medio	Conseguenze che influenzano l'efficiente conduzione dell'attività e in quanto tali meritevoli di considerazione
4	Alto	Conseguenze rilevanti sull'efficienza e adeguatezza dell'attività e che potrebbero comportare modifiche anche di strategie aziendali
5	Elevato – Significativo	Conseguenze pericolose per la continuità dell'attività e in quanto tali il presidio deve essere prioritario e costante

(**) **Impatto:** livello in cui il manifestarsi del rischio potrebbe influenzare il raggiungimento delle strategie e degli obiettivi.

La valutazione complessiva del rischio, in termini di probabilità e impatto, si traduce utilizzando la matrice RACM, dove si moltiplica il rating assegnato all'impatto per quello assegnato alla probabilità, ottenendo così un valore compreso tra 1 e 25.

RACM (Risk Assessment Criteria Matrix)			IMPATTO				
			1	2	3	4	5
			Immateriale	Basso	Medio	Alto	Elevato
PROBABILITÀ	5	Molto Probabile	5	10	15	20	25
	4	Probabile	4	8	12	16	20
	3	Possibile	3	6	9	12	15
	2	Improbabile	2	4	6	8	10
	1	Impossibile	1	2	3	4	5



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

Sulla base del valore ottenuto, si perviene all'identificazione dell'indice di rischio inerente, ovvero del rischio che non tiene conto delle azioni di controllo.

MISURAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO INERENTE		
RATING	RISCHIO INERENTE	DESCRIZIONE
1	Remoto	Rischio inerente non rilevante
2 ≤ 5	Basso	Rischio inerente esiguo per il quale le azioni di mitigazione non sono una priorità
5,01 ≤ 11	Medio	Rischio inerente meritevole di considerazione per il quale è opportuno attivare una risposta al rischio stesso
11,01 ≤ 18	Alto	Rischio inerente elevato per il quale è necessario attivare un costante presidio e una efficiente risposta
≥18,01	Elevato	Rischio inerente massimo per il quale è indispensabile una risposta efficiente, tempestiva, costante e immediata

Poiché la valutazione delle attività di controllo esistenti a presidio dei rischi devono anche tenere conto delle propensioni al rischio dei referenti, si perviene ad una valutazione espressa in termini di assorbimento del rischio inerente ossia quanto l'attività/azioni di controllo in essere e la propensione al rischio riescono a mitigare/coprire i rischi stessi.

VALUTAZIONE DEL CONTROLLO ESISTENTE			
RATING	CONTROLLO	RISCHIO RESIDUO	DESCRIZIONE
1	Adeguito	10%	Attività di controllo efficiente e adeguata (% di assorbimento del rischio 90%)
2	Parzialmente Adeguato	30%	Attività di controllo efficiente ma ottimizzabile (% di assorbimento del rischio 70%)
3	Debole	60%	Attività di controllo non sufficiente (% di assorbimento del rischio 40%)
4	Critico	80%	Attività di controllo non efficace (% di assorbimento del rischio 20%)
5	Non adeguato	100%	Attività di controllo inesistente (% di assorbimento del rischio 0%)

La tabella che segue sintetizza la fase finale di valutazione del rischio inerente dopo la valutazione dei controlli. Il rischio residuo è calcolato attraverso la media delle valutazioni ponderate dei rischi inerenti con i relativi controlli esistenti che mitigano (assorbono) il rischio. Nella valutazione del



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

rischio è considerata anche la percezione dello stesso (propensione al rischio) definita per ciascun owner di processo individuato nelle procedure PAC.

MISURAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO RESIDUO		
RATING	RISCHIO RESIDUO	DESCRIZIONE
0 ≤ 1,5	Remoto	Rischio residuo trascurabile grazie ad un sistema di controllo efficace e a una irrilevante percezione dello stesso
1,51 ≤ 5	Basso	Rischio residuo esiguo grazie alle attività di controllo poste in essere. La percezione del rischio è irrilevante
5,01 ≤ 11	Medio	Rischio residuo meritevole di considerazione e percepito come un pericolo per il business. Le attività di controllo non riescono a ridurre l'impatto
11,01 ≤ 18,99	Alto	Rischio residuo elevato e percepito in modo significativo e per il quale le attività di controllo non risultano essere sufficienti
≥ 19	Elevato (Significativo)	Rischio residuo massimo percepito come una minaccia per il business e per il quale le attività di controllo risultano essere insufficienti

2. Relazione Risk Assessment al 31.12.2022 e rendicontazione attività svolte

In relazione agli interventi di audit svolti nel corso del 2022, per cui si è provveduto ad aggiornare la documentazione assessoriale richiesta (Griglia di rilevazione IA al 31.12.2022), si è predisposta la seguente relazione di risk assessment che contiene, per aree di bilancio - obiettivo ed azione PAC, l'evidenza degli esiti di audit, dei fattori di criticità e delle azioni correttive individuate per la mitigazione del rischio amministrativo-contabile oggetto di valutazione per la definizione del piano annuale di audit 2023.

In linea generale, per ciascuna UU.OO. individuata per area di bilancio, l'oggetto della verifica è stato di tipo:

- Verifica documentale (analisi delle procedure adottate con attenzione alle mutate esigenze aziendali che ne determinano la necessaria revisione)
- Intervista diretta al personale (in concomitanza alla verifica documentale)
- Verifica del software (laddove presente per l'area – obiettivo – azione pac interessata all'audit).

Particolare attenzione è stata rivolta alle aree di bilancio per cui, in data 30.06.2022, era stato rilevato un rischio ALTO e/o in presenza di esito Negativo – Con Riserva, per cui si è ritenuto necessario procedere ad ulteriore verifica di audit (indicata in Griglia di rilevazione come attività di



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

follow-up), al fine di valutare la possibile rimodulazione del giudizio di audit precedentemente espresso.

Per singola area di bilancio, si rappresenta quanto emerso in sede di audit.

AREA GENERALE

Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 31.12.2022	E- Esito verifiche I.A		
				Positivo	Negativo	Con riserva
Generale	A1.8	basso	0	X		
	A2.5	medio	2	X		
	A2.5	medio	2			X
	A3.4	medio	2	X		
	A4.8	alto	2			X
	A5.4	basso	1	X		

Come riportato nella tabella di sintesi, per l'Area Generale nel corso dell'anno 2022 sono stati svolti n. 9 interventi di audit, per i quali sono stati svolti i seguenti tipi di controllo:

- Verifica documentale
- Intervista diretta al personale
- Verifica del software

In linea generale, si rileva un miglioramento e mitigazione del rischio per i macro obiettivi PAC:

A2) Programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistematico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati.

In tale ambito, a seguito di audit sulla specifica azione A2.5 risulta significativo:

- il potenziamento di risorse umane allocate presso la struttura aziendale Controllo di Gestione; intervento organizzativo che era risultato evidenziato come necessario elemento migliorativo nella relazione IA al 30.06.2022;



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

- Le attività condotte dal Controllo di Gestione in sinergia con la Direzione Generale per la tempestiva programmazione strategica rispetto agli obiettivi aziendali e negoziazione del budget per UU.OO., in linea con le tempistiche di definizione del bilancio preventivo per l'anno 2023.
- l'implementazione del Cruscotto Direzionale (software RW10 - OSLO), portale applicativo composto da moduli integrati che consentono l'alimentazione della sezione reporting e indicatori, budget, contabilità analitica, flussi ecc.

A3) Disporre di sistemi informativi che consentano la gestione ottimale dei dati contabili e di formazione delle voci di bilancio.

In tale ambito, a seguito di audit sulla specifica *azione A3.4* risulta significativo:

- la recente mappatura dei sistemi informativi condotta dal SIA aziendale che ha permesso di analizzare le ipotesi di integrazione applicativa, secondo la logica di processo (Clinico-Assistenziale, Amministrativo-Contabile), che saranno oggetto di futura progettazione e finanziamento con somme dedicate.

A4) Analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.

In tale ambito, a seguito di audit sulla specifica *azione A4.8* permane quale principale criticità la necessità di potenziare la struttura organizzativa dedicata alla Contabilità Analitica e, conseguentemente, mettere a regime le attività tipiche rientranti nel sistema CoAn (quali ad esempio la predisposizione piano FP, Conto economico gestionale, ecc).

A5) Monitorare le azioni intraprese a seguito di rilievi/suggerimenti della Regione, del Collegio Sindacale e ove presente del Revisore Esterno.

In tale ambito, a seguito di audit sulla specifica *azione A5.4*, risulta necessario formalizzare la procedura adoperata, con particolare attenzione ai controlli attualmente eseguiti.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

AREA IMMOBILIZZAZIONI

Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 31.12.2022	E- Esito verifiche I.A		
				Positivo	Negativo	Con riserva
Immobilizzazioni	D1.4	basso	1	X		
	D2.4	medio	4			X
	D2.5	medio	4			X
	D3.3	medio	0	X		
	D3.4	basso	2	X		
	D3.5	medio	0	X		
	D4.7	medio	1	X		
	D4.7	medio	1	X		
	D5.4	basso	0	X		
	D6.4	medio	0	X		
	D7.5	medio	0	X		

Come riportato nella tabella di sintesi, per l'Area Immobilizzazioni nel corso dell'anno 2022 sono stati svolti n. 13 interventi di audit, per i quali sono stati svolti i seguenti tipi di controllo:

- Verifica documentale
- Intervista diretta al personale
- Verifica del software

In linea generale, si rileva un generale rimodulazione del rischio per i macro obiettivi PAC:

D1) Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni.

In tale ambito, a seguito di audit sulla specifica azione D1.4 si rileva la necessità di aggiornamento della procedura, con specifica indicazione delle modalità, tempistiche e ruoli per le verifiche periodiche che vengono svolte a livello aziendale.

D2) Realizzare inventari fisici periodici.

In tale ambito, a seguito di audit sulle specifiche azioni D2.4 e D2.5 si rileva la necessità di:

- aggiornare le procedure, formalizzate nel 2016;
- predisporre un piano formativo per il personale impiegato nelle operazioni di inventariazione;
- realizzare l'inventario straordinario (almeno quinquennale);



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

- revisionare i criteri di campionamento adoperati per le verifiche inventariali.

D3) Proteggere e salvaguardare i beni.

In tale ambito, a seguito di audit sulla specifica azione D3.4 si rileva il superamento della criticità precedentemente segnalata ovvero la stipula di polizza assicurativa.

D4) Predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti.

In tale ambito, a seguito di audit sulla specifica azione D4.7 si rileva l'adozione di recente procedura revisionata secondo le attuali esigenze aziendali.

Per quanto attiene alle azioni PAC che si riferiscono a sistemi di verifica periodica e procedure di controllo delle rilevazioni contabili, il sistema amministrativo-contabile in uso (Eusis) è dotato di sufficienti controlli (di 1° e 2° livello); tuttavia si suggerisce di procedere ad una revisione periodica delle estrazioni/query di controllo ed utenze profilate.

AREA RIMANENZE

Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 31.12.2022	E- Esito verifiche I.A		
				Positivo	Negativo	Con riserva
Rimanenze	E1.9	alto	1	X		
	E1.9	medio	0	X		
	E2.6	medio	1	X		
	E3.7	basso	0	X		
	E3.7	basso	0	X		
	E3.7	basso	0	X		
	E3.7	alto	1			X
	E3.7	basso	0	X		
	E4.3	medio	1	X		
	E5.4	medio	1	X		
	E5.4	medio	0	X		
	E5.4	medio	0	X		
	E7.1	medio	0	X		

Come riportato nella tabella di sintesi, per l'Area Immobilizzazioni nel corso dell'anno 2022 sono stati svolti n. 5 interventi di audit, per i quali sono stati svolti i seguenti tipi di controllo:

- Verifica documentale
- Intervista diretta al personale



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

- Altro - verifica inventariale

In linea generale, seppur si rilevano dei miglioramenti lato interventi tecnologici (es. utilizzo software per la gestione dei magazzini di reparto; adozione del modulo applicativo per il c/deposito), tuttavia si rende necessario prevedere una formazione estesa a tutti gli operatori aziendali che si occupano della gestione dei magazzini, oltre ad un maggiore monitoraggio delle operazioni di carico/scarico di magazzino per un allineamento puntuale del dato amministrativo-contabile (ordine, ricezione merce a magazzino e contestuale scarico a reparto/pz, rilevazione CoGe).

Inoltre, non risulta completato il processo di implementazione ed integrazione dei sistemi applicativi per la gestione farmaceutica.

Per quanto attiene alle azioni PAC che si riferiscono a sistemi di verifica periodica e procedure di controllo delle rilevazioni contabili, il sistema amministrativo-contabile in uso (Eusis) è dotato di sufficienti controlli (di 1° e 2° livello); tuttavia si suggerisce di procedere ad una revisione periodica delle estrazioni/query di controllo ed utenze profilate.

AREA CREDITI E RICAVI

Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 31.12.2022	E- Esito verifiche I.A		
				Positivo	Negativo	Con riserva
Crediti e Ricavi	F1.11	medio	1			X
	F1.11	basso	0	X		
	F1.11	medio	1	X		
	F1.11	medio	1	X		
	F2.3	medio	0	X		
	F3.3	medio	0	X		
	F4.7	medio	0	X		
	F4.7	medio	0	X		
	F4.7	medio	0	X		
	F4.7	basso	0	X		
	F5.4	basso	0			X
	F6.1	medio	0	X		
	F6.2	medio	0	X		

Come riportato nella tabella di sintesi, per l'Area Crediti e Ricavi, nel corso dell'anno 2022 sono stati svolti n. 3 interventi di audit, per i quali sono stati svolti i seguenti tipi di controllo:

- Verifica documentale



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

- Intervista diretta al personale
- Verifica del software

In particolare, si è prestata attenzione alla recente acquisizione del modulo per la gestione delle commesse che permette di superare i rilievi dei precedenti audit rispetto alla gestione dei contributi vincolati e finalizzati.

Il giudizio con riserva riguarda gli allineamenti ed i miglioramenti che si renderanno necessari a seguito dell'implementazione del modulo applicativo sopra indicato.

Inoltre, sono state riprogrammate per l'anno 2023 (data verifica prevista 31/03/2023) le attività di audit per le azioni F4.7 – F5.4 precedentemente inserite nel piano audit 2022.

Si rileva, infine, la messa a regime delle procedure relative del **ciclo attivo**, dovuta all'implementazione di nuovi software che integrano le fasi del processo, migliorando i sistemi di pagamento (PagoPa) ed alimentano contestualmente la CO. GE. ed i sottosistemi casse economali e ticket.

Per quanto attiene alle azioni PAC che si riferiscono a sistemi di verifica periodica e procedure di controllo delle rilevazioni contabili, il sistema amministrativo-contabile in uso (Eusis) è dotato di sufficienti controlli (di 1° e 2° livello); tuttavia si suggerisce di procedere ad una revisione periodica delle estrazioni/query di controllo ed utenze profilate.

AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE

Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 31.12.2022	E- Esito verifiche I.A		
				Positivo	Negativo	Con riserva
Disponibilità liquide	G1.5	medio	1			X
	G2.2	medio	0	X		
	G3.2	basso	1	X		
	G4.4	basso	0	X		
	G5.5	basso	1	X		

Come riportato nella tabella di sintesi, per l'Area Disponibilità Liquide, nel corso dell'anno 2022 sono stati svolti n. 3 interventi di audit, per il quale sono stati svolti i seguenti tipi di controllo:

- Verifica documentale
- Intervista diretta al personale
- Verifica del software



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

I rilievi effettuati nei precedenti audit sulla procedura delle casse economali e delle casse prestazioni sono stati superati dall'integrazione informatica del processo.

In generale, si ritiene necessario un aggiornamento delle procedure revisionate secondo le attuali esigenze aziendali.

Per quanto attiene alle azioni PAC che si riferiscono a sistemi di verifica periodica e procedure di controllo delle rilevazioni contabili, il sistema amministrativo-contabile in uso (Eusis) è dotato di sufficienti controlli (di 1° e 2° livello); tuttavia si suggerisce di procedere ad una revisione periodica delle estrazioni/query di controllo ed utenze profilate.

AREA PATRIMONIO NETTO

Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 31.12.2022	E- Esito verifiche I.A		
				Positivo	Negativo	Con riserva
Patrimonio netto	H1.3	medio	1	X		
	H2.4	basso	0	X		
	H3.4	basso	1	X		
	H4.3	basso	1	X		

Come riportato nella tabella di sintesi, per l'Area Patrimonio Netto, nel corso dell'anno 2022 sono stati svolti n. 3 interventi di audit, per il quale sono stati svolti i seguenti tipi di controllo:

- Verifica documentale
- Intervista diretta al personale
- Verifica del software

Per quanto attiene alle azioni PAC che si riferiscono a sistemi di verifica periodica e procedure di controllo delle rilevazioni contabili, il sistema amministrativo-contabile in uso (Eusis) è dotato di sufficienti controlli (di 1° e 2° livello); tuttavia si suggerisce di procedere ad una revisione periodica delle estrazioni/query di controllo ed utenze profilate.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

AREA DEBITI E COSTI

Area	Azione	D- Livello di rischio percepito	Numero interventi audit al 31.12.2022	E- Esito verifiche I.A		
				Positivo	Negativo	Con riserva
Debiti e Costi	I1.7	non ricorre la fattispecie	0			
	I3.6	medio	0	X		
	I3.6	medio	0	X		
	I4.6	medio	2	X		
	I4.6	basso	0	X		
	I5.8	medio	0	X		
	I5.8	non ricorre la fattispecie	0			
	I6.3	basso	0	X		
	I7.3	medio	1	X		
	I8.5	medio	0	X		

Come riportato nella tabella di sintesi, per l'Area Debiti e Costi, nel corso dell'anno 2022 sono stati svolti n. 3 interventi di audit, per il quale sono stati svolti i seguenti tipi di controllo:

- Verifica documentale
- Intervista diretta al personale
- Altro - analisi estrazione dati da gestionale; Lettere di circolarizzazione e riscontri contabili a campione.

Le attività di audit sono state centrate a verificare la corrispondenza tra quanto descritto in procedura e quanto rilevato dal sistema AMC.

In particolare, sono state estrapolate dal sistema amministrativo-contabile (Eusis) ed analizzate le informazioni riferite ai debiti distinti per tipologia (focus: beni e servizi) e verificata la coerenza rispetto alle stime esposte in bilancio.

Si rileva la necessità di procedere a:

- Verifica query di estrazione adoperata da Provveditorato, Area Economica - Finanziaria
- Verifica utenze profilate a sistema per attuazione monitoraggio periodico

Per quanto attiene alle azioni che si riferiscono alla tematica del Personale, si ritiene necessario programmare le attività di audit, in modo prioritario, per l'anno 2023.

Per quanto attiene alle azioni PAC che si riferiscono a sistemi di verifica periodica e procedure di controllo delle rilevazioni contabili, il sistema amministrativo-contabile in uso (Eusis) è dotato di



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

sufficienti controlli (di 1° e 2° livello); tuttavia si suggerisce di procedere ad una revisione periodica delle estrazioni/query di controllo ed utenze profilate.

3. Mappatura e Valutazione del rischio per aree di bilancio

Per le aree di bilancio analizzate nell'anno 2022, di seguito si riportano la **matrice Risk Assessment Criteria Matrix (RACM – Globale)** e la valutazione del rischio per singola area di bilancio.

RACM		IMPATTO				
(Risk Assessment Criteria Matrix)		1	2	3	4	5
		Immateriale	Basso	Medio	Alto	Elevato
PROBABILITÀ	5	Molto Probabile				
	4	Probabile				
	3	Possibile			A; D; E; F; H; I	
	2	Improbabile			G	
	1	Impossibile				

Legenda:

A – Area Generale

D – Area Immobilizzazioni

E – Area Rimanenze

F – Area Crediti e Ricavi

G – Area Disponibilità Liquide

H – Area Patrimonio Netto

I – Area Debiti e Costi

Si precisa che a partire dall'anno 2023, la valutazione del rischio per tutte le aree di bilancio, a prescindere dall'esito di audit espresso nell'anno 2022, seguirà quanto riportato nella metodologia di audit per arrivare ad una valutazione più puntuale dell'indice di rischio residuo.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

Di seguito si riporta la valutazione del rischio e la matrice RACM per singola area di bilancio ed in relazione alle singole azioni oggetto di valutazione. Si precisa che il singolo valore espresso come RACM non tiene conto della valutazione dei controlli e, inoltre, il valore complessivo è espresso come media aritmetica.

Le tipologie di rischio riportate sono: Rischi di Compliance (RC); Rischi di Informativa (RI); Rischi Strategici (RS); Rischi di Processo (RP); Rischi Operativi (RO); Rischi di Reporting (RR).

Area	Azione	Tipologia di rischio	Livello di rischio percepito	Probabilità	Impatto	RACM
Generale	A1.8	RC	basso	2	2	4
	A2.5	RR	alto	3	4	12
	A2.5	RR	alto	3	4	12
	A3.4	RO	alto	3	4	12
	A4.8	RI	alto	3	4	12
	A5.4	RI	basso	2	2	4
			MEDIA	3	3	9

Area	Azione	Tipologia di rischio	Livello di rischio percepito	Probabilità	Impatto	RACM
Immobilizzazioni	D1.4	RR	basso	2	2	4
	D2.4	RI	basso	2	2	4
	D2.5	RP	basso	2	2	4
	D3.3	RP	medio	3	3	9
	D3.4	RP	alto	3	4	12
	D3.5	RP	medio	3	3	9
	D4.7	RP	alto	3	4	12
	D4.7	RR	alto	3	4	12
	D5.4	RR	basso	2	2	4
	D6.4	RR	alto	3	4	12
	D7.5	RR	medio	3	3	9
			MEDIA	3	3	9



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

Area	Azione	Tipologia di rischio	Livello di rischio percepito	Probabilità	Impatto	RACM
Rimanenze	E1.9	RO RP	alto	3	4	12
	E1.9	RO RP RI	alto	3	4	12
	E2.6	RR	alto	3	4	12
	E3.7	RR	basso	2	2	4
	E3.7	RI	basso	2	2	4
	E3.7	RP	basso	2	2	4
	E3.7	RR	medio	3	3	9
	E3.7	RR	basso	2	2	4
	E4.3	RR	alto	3	4	12
	E5.4	RR	alto	3	4	12
	E5.4	RP	medio	3	3	9
	E5.4	RR	alto	3	4	12
	E7.1	RO RP	medio	3	3	9
			MEDIA	3	3	9

Area	Azione	Tipologia di rischio	Livello di rischio percepito	Probabilità	Impatto	RACM
Crediti e Ricavi	F1.11	RI RR	medio	3	3	9
	F1.11	RP RO	basso	2	2	4
	F1.11	RR	medio	3	3	9
	F1.11	RO RP	elevato	3	5	15
	F2.3	RR	medio	3	3	9
	F3.3	RR	medio	3	3	9
	F4.7	RO RR	medio	3	3	9
	F4.7	RR	medio	3	3	9
	F4.7	RC	medio	3	3	9



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

Area	Azione	Tipologia di rischio	Livello di rischio percepito	Probabilità	Impatto	RACM
	F4.7	RI	basso	2	2	4
	F5.4	RI	basso	2	2	4
	F6.1	RR	medio	3	3	9
	F6.2	RR	medio	3	3	9
			MEDIA	3	3	9

Area	Azione	Tipologia di rischio	Livello di rischio percepito	Probabilità	Impatto	RACM
Disponibilità liquide	G1.5	RP RO	alto	3	4	12
	G2.2	RR	medio	3	3	9
	G3.2	RR	basso	2	2	4
	G4.4	RP RO	basso	2	2	4
	G5.5	RR RC	basso	2	2	4
			MEDIA	2	3	6

Area	Azione	Tipologia di rischio	Livello di rischio percepito	Probabilità	Impatto	RACM
Patrimonio netto	H1.3	RP RO	alto	3	2	6
	H2.4	RR	basso	2	2	4
	H3.4	RC	alto	3	2	6
	H4.3	RR	elevato	3	5	15
			MEDIA	3	3	9



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

Area	Azione	Tipologia di rischio	Livello di rischio percepito	Probabilità	Impatto	RACM
Debiti e Costi	11.7	NON RICORRE LA FATTISPECIE (11.5 – ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO)				
	13.6	RP RO	medio	3	3	9
	13.6	RP RO	medio	3	3	9
	14.6	RI	medio	3	3	9
	14.6	RI	basso	2	2	4
	15.8	NON RICORRE LA FATTISPECIE (15.5 – GESTIONE PERSONALE MMG)				
	15.8	RO RR	basso	2	2	4
	16.3	RR	basso	2	2	4
	17.3	RR	medio	3	3	9
	18.5	RR	medio	3	3	9
			MEDIA	3	3	9

4. Piano di Audit annuale

Il piano di audit che si propone come allegato, individua le attività di mitigazione del rischio da monitorare periodicamente e le attività di audit da svolgere nell'anno 2023 ed una proiezione delle attività da svolgere nel triennio 2023/2025.

La pianificazione degli interventi è organizzata per ciascuna area di bilancio PAC, secondo lo schema allegato, e riporta le seguenti informazioni:

- Area PAC;
- Codici azioni PAC e relativa descrizione;
- Aree/Strutture organizzative da coinvolgere nella verifica di audit;
- Descrizione della tipologia di intervento di audit;
- Azioni correttive di contenimento del rischio;
- Tempistiche dell'intervento distinto per anno.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO P. GIACCONE

In particolare, le tipologie di intervento audit previste, 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;
- Verifica del software: analisi delle funzionalità applicative disponibili e/o necessarie per la procedura in esame;
- Altro: estrazione dati ad hoc; analisi dei dati, campionamenti, richieste di conferma, ecc.

In considerazione della valutazione espressa per l'anno 2022, le priorità di intervento, su ciascuna area di bilancio, sono individuate in relazione a:

- Formazione degli operatori rispetto a tematiche amministrativo-contabili;
- Definizione e diffusione delle procedure operative per i processi gestionali individuati prioritari sulla base del dimensionamento economico;
- Interventi tecnologici che possono supportare nella mitigazione del rischio.

Area	Azione	Descrizione	Strutture da verificare e/o coinvolgere	Tipologia di rischio e/o 31.12.2022	Azione correttiva di contenimento rischio		2023		2024		2025	
					Obiettivo Audit	Ambito di audit	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Generale	A1.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A1.1 "Redazione di una procedura interna (con ruoli, responsabilità e descrizione del flusso operativo) per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale delle aziende sanitarie, che abbiano impatto in bilancio"	AFFARI GENERALI - DIREZIONE AMMINISTRATIVA	RISCHIO COMPLIANCE	Aggiornamento procedure	1. Verifica adeguatezza procedure 2. Somministrazione questionari a campione di utenti	Nuovo intervento	1				
	A2.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti A2.1 "Redazione di un sistema di programmazione e controllo della gestione, che discipoli 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"	DIREZIONE STRATEGICA - CONTROLLO DI GESTIONE - AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Le misure correttive individuate e condivise con le strutture aziendali responsabili dell'obiettivo sono: 1. Adeguamento e riprogettazione del sistema di programmazione e controllo, con particolare attenzione a quanto previsto dalla metodologia regionale disciplinata dal DA 835 2. Potenziamento della struttura aziendale UD Contabilità Analitica 3. Implementazione del modulo applicativo CoBa Si prevede la conclusione delle suddette azioni correttive entro il 30.06.2023	1. Verifica adeguatezza procedure 2. Verifica del software	Follow up	1				
	A2.5	e A2.8 "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"	CONTROLLO DI GESTIONE e AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Le misure correttive individuate e condivise con le strutture aziendali responsabili dell'obiettivo si riferiscono alla necessità di condivisione delle ipotesi di migrazione applicativa, secondo la logica per processi AMC, con particolare attenzione agli eventuali rischi strategici e di conformità. Si prevede la conclusione delle suddette azioni correttive in linea con il piano degli investimenti aziendali.	1. Verifica adeguatezza procedure 2. Somministrazione questionari a campione di utenti	Follow up			1		
	A3.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A4.6 con predisposizione della reportistica correlata. "Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale"	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO OPERATIVO	Le misure correttive individuate e condivise con le strutture aziendali responsabili dell'obiettivo si riferiscono a: 1. Formalizzazione procedura/istruzione operativa 2. Maggiore puntualizzazione dei controlli di 2° livello Si prevede la conclusione delle suddette azioni correttive entro il 30.06.2023	Verifica del software	Follow up			1		
	A4.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto A5.1 "Definizione di una procedura di raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rischi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, in merito a: amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigilanza sull'osservanza della legge; controllo temuto della contabilità"	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO - AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO INFORMATIVA	Le misure correttive individuate e condivise con le strutture aziendali responsabili dell'obiettivo si riferiscono a: 1. Potenziamento della struttura aziendale Contabilità Analitica e messa a regime delle specifiche attività in capo alla struttura. 2. Predisposizione e formalizzazione, in particolare, del Piano Fattori Produttivi, Conto Economico Gestionale. Si prevede la conclusione delle suddette azioni correttive entro il 30.06.2023	1. Verifica adeguatezza procedure 2. Verifica del software	Follow up	1				

TOTALE INTERVENTI 3 1 1 1 0 1

Area	Azione	Descrizione	Strutture da verificare e/o coinvolgere	Tipologia di rischio e/o 31.12.2022	Azione correttiva di contenimento rischio		2023		2024		2025	
					Obiettivo Audit	Ambito di audit	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Immobilitazioni	D1.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione della procedura con predisposizione di relativo report delle risultanze delle verifiche.	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Le misure correttive individuate e condivise con le strutture aziendali responsabili dell'obiettivo si riferiscono a: 1. Formalizzazione del processo di verifica tramite aggiornamento di procedura/istruzione operativa; 2. Verifica periodica delle abilitazioni utenti nel sistema AMC (EUSIS). Si prevede la conclusione delle suddette azioni correttive entro il 30.06.2023	1. Verifica adeguatezza procedure 2. Analisi libro cespi (estrazione da sistema con verifica classi macrologiche/conti CoGe; completamento per rilevanza economica, ecc) 3. Separazione funzioni (utenti profilati a sistema rispetto a ruoli/responsabilità)	Follow up	1				
	D2.4	Programmazione e realizzazione di inventari fisici periodici, con cadenza almeno annuale e su un campione qualificato (in termini di rilevanza economica, rischio danneggiamento e usura, rischio furto) dei cespi aziendali, sulla base della procedura di cui al punto D2.1. (Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità)	STRUTTURE AMMINISTRATIVE - INGEGNERIA CLINICA E REPARTI OSPEDALIERI DA SELEZIONARE SU BASE CAMPIONARIA AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO INFORMATIVA	Le misure correttive individuate e condivise con le strutture aziendali responsabili dell'obiettivo si riferiscono a: 1. Revisione e aggiornamento delle procedure; 2. Inventario straordinario; 3. Formazione del personale circa le modalità operazioni di inventariazione; 4. Monitoraggio periodico tramite completamento. Si prevede la conclusione delle suddette azioni correttive entro il 31.12.2023	1. Verifica adeguatezza procedure 2. Selezione campione di indagine per inventari fisici (adeguatezza rispetto a etichettatura, presenza schede di riepilogo, ecc) 3. Somministrazione questionario ad utenti	Follow up			1		
	D3.3	Verifica di idoneità delle misure per il controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dei locali dell'azienda	STRUTTURE AMMINISTRATIVE - INGEGNERIA CLINICA E REPARTI OSPEDALIERI DA SELEZIONARE SU BASE CAMPIONARIA AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO PROCESSO	Le misure correttive individuate e condivise con le strutture aziendali responsabili dell'obiettivo si riferiscono a: 1. Revisione e aggiornamento delle procedure; 2. Inventario straordinario; 3. Formazione del personale circa le modalità operazioni di inventariazione; 4. Monitoraggio periodico tramite completamento. Si prevede la conclusione delle suddette azioni correttive entro il 31.12.2023	1. Verifica adeguatezza procedure 2. Selezione campione di indagine per inventari fisici (adeguatezza rispetto a etichettatura, presenza schede di riepilogo, ecc) 3. Somministrazione questionario ad utenti	Follow up	1				
	D3.5	Verifica di congruità delle misure per monitorare e preservare lo stato dei beni soggetti a deterioramento fisico.	AFFARI GENERALI - GESTIONE TECNICA	RISCHIO PROCESSO	Revisione delle procedure adottate	Verifica adeguatezza procedure	Nuovo intervento			1		
	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.1 "Definizione di un processo operativo finalizzato alla stesura di un piano degli investimenti con identificazione del budget per ogni intervento programmato).	AFFARI GENERALI - GESTIONE TECNICA	RISCHIO PROCESSO	Revisione delle procedure adottate	Verifica adeguatezza procedure	Follow up			1		
	D4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti D4.3 "Predisposizione di una procedura formalizzata di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti"	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO - AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO PROCESSO	Le misure correttive individuate e condivise con le strutture aziendali responsabili dell'obiettivo si riferiscono a: Monitoraggio per la corretta esecuzione della procedura (adottata con delibera 787 del 29/06/2022) Si prevede la conclusione delle suddette azioni correttive entro il 31.12.2023	1. Verifica adeguatezza procedure 2. Somministrazione questionari a campione di utenti	Follow up			1	1	
	D5.4	Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespi acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Revisione estrazioni/query di controllo e utenze profilate presenti nel sistema amministrativo-contabile (EUSIS)	Verifica del software	Nuovo intervento	1				
	D6.4	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevanza in contabilità (analisi fatture, contratti, grafici).	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Revisione estrazioni/query di controllo e utenze profilate presenti nel sistema amministrativo-contabile (EUSIS)	Verifica del software	Nuovo intervento	1				
	D7.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto D7.2 "Predisposizione di una procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede retrocontabili, le risultanze del libro cespi e i soldi co.ge. di riferimento.	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Revisione estrazioni/query di controllo e utenze profilate presenti nel sistema amministrativo-contabile (EUSIS)	Verifica del software	Nuovo intervento	1		1	1	
	TOTALE INTERVENTI					2	4	5	4	2	4	

Area	Azione	Descrizione	Strutture da verificare e/o coinvolgere	Tipologia di rischio e/o 31.12.2022	Azione correttiva di contenimento rischio		2023		2024		2025	
					Obiettivo Audit	Ambito di audit	T1	T2	T1	T2	T1	T2
	E1.9	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E1.1 "Definizione di procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiaro evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini (farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici). a) l'inventario fisico venga effettuato da persone indipendenti da quelle che sovrintendono allo custodia delle giacenze e che detengono la contabilità di magazzino; b) siano definiti i metodi per la rilevazione delle quantità inventariate (ex conteggi, pesature ecc...); c) sia definito il trattamento delle merci a lento rigiro, obsolete e scartate e) ogni rettifica da apportare ai soldi contabili sia preventivamente autorizzata; e) il dato contabile venga allineato alle risultanze dell'inventario	FARMACIA - PROVVEDITORATO	RISCHIO OPERATIVO RISCHIO PROCESSO	Le misure correttive individuate si riferiscono a: - Diffusione della procedura in fase di aggiornamento; - Formazione estesa a tutti gli operatori aziendali di magazzino centrale e/o di reparto circa le modalità operative di inventariazione Si prevede la conclusione delle suddette azioni correttive entro il 31.12.2023	1. Verifica adeguatezza procedure 2. Somministrazione questionari a campione di utenti	Follow up			1		1
	E1.9	e E1.5 "Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es protesi, materiali monouso)."	FARMACIA - PROVVEDITORATO	RISCHIO OPERATIVO RISCHIO PROCESSO	Le misure correttive individuate si riferiscono a: - Diffusione della procedura in fase di aggiornamento; - Formazione estesa a tutti gli operatori aziendali circa le modalità gestione dei c/deposito. Si prevede la conclusione delle suddette azioni correttive entro il 31.12.2023	1. Verifica adeguatezza procedure 2. Somministrazione questionari a campione di utenti	Nuovo intervento			1		1

Area	Azione	Descrizione	Strutture da verificare e/o coinvolgere	Tipologia di rischio al 31.12.2022	Azione correttiva di contenimento rischio	Obiettivo Audit	Ambito di audit	T1	T2	T1	T2	T1	T2		
Rimanenze	E2.6	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E2.1 "Previdizione di una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, in cui sia prevista tra l'altro: a) apposita documentazione interna (con buoni presumatori) ed apposite autorizzazioni per tutti i carichi e magazzini per materiali di acquisto e per i resi a fornitori; b) i controlli da porre in essere per garantire la completezza e tempestività registrazione di tali documenti nel sistema di gestione del magazzino; c) che i parziali / trasferimenti e i resi vengono effettuati con documenti interni presumatori o numerati sequenzialmente; d) che l'autorizzazione di tali movimenti siano emesse da persone indipendenti rispetto a chi gestisce i magazzini o tiene la contabilità di magazzino.	AREA ECONOMICO FINANZIARIA - PROVVEDITORATO	RISCHIO OPERATIVO RISCHIO PROCESSO RISCHIO INFORMATIVA	Le misure correttive individuate si riferiscono a: - Revisione e aggiornamento delle procedure con specifica individuazione di ruoli e utenti abilitati alla gestione del magazzino; - Piano formativo per utenti individuali come responsabili della gestione dei magazzini; - Revisione sistema di controllo (query sistema AMC). Si prevede la conclusione delle suddette azioni correttive entro il 31.12.2023	1. Verifica adeguata procedure 2. Somministrazione questionari a campione di utenti 3. Verifica del software	Follow up	1						1	
	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.1 "Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino che garantiscono un immediato raffronto e una informazione congiunta in Co.Ge (fitture da ricevere e fatturazione attiva) ed in contabilità di magazzino (carichi, scarichi)"	AREA ECONOMICO FINANZIARIA - PROVVEDITORATO	RISCHIO REPORTING		Verifica del software	Nuovo intervento			1				1	
	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.2 "Togliere i sistemi di contabilità generale e contabilità di magazzino (ultimo diversi e non integrati), adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantire che la variazione delle rimanenze da dati gestionali corrisponda alla variazione delle rimanenze da dati contabili (CE)"	AREA ECONOMICO FINANZIARIA - PROVVEDITORATO	RISCHIO INFORMATIVA			Verifica del software	Nuovo intervento			1				1
	E3.7	"Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento dello tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge. sulla base di criteri condivisi tra i servizi contabili"	AREA ECONOMICO FINANZIARIA - PROVVEDITORATO	RISCHIO PROCESSO			Verifica del software	Nuovo intervento			1				1
	E3.7	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita ai punti E3.5 "In caso di produzione interna di prodotti fini (ad esempio UFA, produzione di radiogeneratore) prevedere procedure di allocazione dei costi e riconciliazione tra i parziali di materie prime ed i carichi di somministrazioni e/o prodotti finiti"	FARMACIA - AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Completamento dell'integrazione tra i sistemi applicativi interessati entro il 31.12.2023	Verifica del software	Follow up				1				1
	E3.7	E3.6 "Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplorare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	FARMACIA - AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING			Nuovo intervento	Nuovo intervento			1				1
	E4.3	"Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplorare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	PROVVEDITORATO - AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Le misure correttive individuate si riferiscono a: - Revisione e aggiornamento delle procedure con specifica individuazione di ruoli e utenti abilitati alla gestione del magazzino; - Piano formativo per utenti individuali come responsabili della gestione dei magazzini; - Revisione sistema di controllo (query sistema AMC). Si prevede la conclusione delle suddette azioni correttive entro il 31.12.2023	1. Verifica adeguata procedure 2. Somministrazione questionari a campione di utenti 3. Verifica del software	Follow up					1			1
	E5.4	Verifica della corretta esecuzione delle procedure definite ai punti E5.1 "Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turn over delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scorte"	FARMACIA - AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Le misure correttive individuate si riferiscono a: - Revisione sistema di controllo (query sistema AMC). Si prevede la conclusione delle suddette azioni correttive entro il 30.06.2023	Verifica del software	Follow up			1					1
	E5.4	E5.2 "Implementazione di procedure e programmi di approvionamento che tengono conto del turn over dei beni e delle obsolescenze"	FARMACIA - AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO PROCESSO			Nuovo intervento	Nuovo intervento			1				1
	E5.4	E5.3 Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplorare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	FARMACIA - AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Le misure correttive individuate si riferiscono a: - Revisione sistema di controllo (query sistema AMC). Si prevede la conclusione delle suddette azioni correttive entro il 30.06.2023	Verifica del software	Nuovo intervento	Nuovo intervento			1				1
E7.1	"Adozione di un funzionaligramma (aggiornato ad ogni variazione della pianta organica) in cui siano chiaramente indicati: nominativo, ruoli e responsabilità attività di: verifica merci, ricevute e quantità ordinate..."	FARMACIA - AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO OPERATIVO RISCHIO PROCESSO			Nuovo intervento	Nuovo intervento			1				1	

TOTALE INTERVENTI 5 1 8 5 8 5

Area	Azione	Descrizione	Strutture da verificare e/o coinvolgere	Tipologia di rischio al 31.12.2022	Azione correttiva di contenimento rischio	Obiettivo Audit	Ambito di audit	T1	T2	T1	T2	T1	T2		
Crediti e Ricavi	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.2 "definizione di una procedura di contabilità per commessa per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati, con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati"	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO INFORMATIVA RISCHIO REPORTING	Le misure correttive individuate si riferiscono a: - Completamento dell'avvio e implementazione del modulo applicativo gestione commesse - Formazione utenti interessati alla gestione commesse - Aggiornamento procedura/iscrizione operativa Si prevede la conclusione delle suddette azioni correttive entro il 31.12.2023	1. Verifica adeguata procedure 2. Somministrazione questionari a campione di utenti 3. Verifica del software	Follow up			1				1	
	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.4 "Adozione di un regolamento aziendale per la gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definita il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intrinseca e le autorizzazioni necessarie per esplorare tale attività"	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO OPERATIVO RISCHIO REPORTING	Revisione delle procedure adottate		Nuovo intervento			1				1	
	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.5 "Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da comparazione alla spesa sanitaria ticket che consenta di accentrare la corrispondenza tra le visite prenotate a sistema, prestazioni erogate, impegnative ed incassi riciccati"	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Revisione delle procedure adottate		Follow up			1				1	
	F1.11	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F1.8 "Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) individuazione dei dipendenti e uffici...; b) la mappatura ed analisi delle attività erogate a pagamento; c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali."	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO OPERATIVO RISCHIO PROCESSO	Revisione delle procedure adottate		Follow up			1				1	
	F2.3	"Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplorare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Revisione delle procedure adottate		Nuovo intervento	Nuovo intervento			1				1
	F3.3	"Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da esplorare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo."	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Revisione delle procedure adottate		Nuovo intervento	Nuovo intervento			1				1
	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.1 "previdizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito"	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO OPERATIVO RISCHIO PROCESSO	Revisione delle procedure adottate		Nuovo intervento	Nuovo intervento			1				1
	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.2 " Applicazione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito"	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Revisione delle procedure adottate		Nuovo intervento	Nuovo intervento			1				1
	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.3 Applicazione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in CO.GE. ed individuazione dei documenti.	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO COMPLIANCE	Revisione delle procedure adottate		Nuovo intervento	Nuovo intervento			1				1
	F4.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti precedenti F4.4 " Applicazione della procedura atta a garantire che tutte le prestazioni soggette a fatturazione vengano fatturate in modo tempestivo ed accurato nonché registrate nei conti di CO.GE..."	Direzione Sanitarie - Area Economico-Finanziaria	RISCHIO INFORMATIVA	Attività di audit da riprogrammare nell'anno 2023		Nuovo intervento	Nuovo intervento			1				1
F5.4	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti F5.1 "Definizione ed adozione di una procedura periodica (almeno annuale) e documentata per l'attività di analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti e per la stima accantonamenti al f.do svalutazione crediti."	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO INFORMATIVA	Attività di audit da riprogrammare nell'anno 2023		Nuovo intervento	Nuovo intervento			1				1	
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 cur-off.	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Revisione delle procedure adottate		Nuovo intervento	Nuovo intervento			1				1	
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.	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Revisione delle procedure adottate		Nuovo intervento	Nuovo intervento			1				1	

TOTALE INTERVENTI 4 8 5 8 4 9

Area	Azione	Descrizione	Strutture da verificare e/o coinvolgere	Tipologia di rischio al 31.12.2022	Azione correttiva di contenimento rischio	Obiettivo Audit	Ambito di audit	T1	T2	T1	T2	T1	T2
------	--------	-------------	---	------------------------------------	---	-----------------	-----------------	----	----	----	----	----	----

Area	Azione	Descrizione	Strutture da verificare e/o coinvolgere	Tipologia di rischio al 31.12.2022	Azioni correttive di contenimento rischio	Obiettivo Audit		Ambito di audit	
						T1	T2	T1	T2
Disponibilità liquide		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2 "predispensione di una procedura formalizzata per la gestione delle casse economiche e delle casse prestazioni"	PROVVEDIMENTO - AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO OPERATIVO RISCHIO PROCESSO	Revisione delle procedure adottate	1. Verifica adeguatezza procedure 2. Somministrazione questionari a campione di utenti	Follow up	1	1
		Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da eseguire per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Revisione delle procedure adottate	1. Verifica adeguatezza procedure a campione di utenti 2. Somministrazione questionari a campione di utenti	Follow up	1	1
		Acquisizione delle risultanze emerse dai controlli trimestrali (obbligatori) condotti dal Collegio Sindacale	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Revisione delle procedure adottate	1. Verifica adeguatezza procedure a campione di utenti 2. Somministrazione questionari a campione di utenti	Nuovo intervento	1	1
		Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G4.1 "Definizione di in a procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti e che tali documenti siano controllati ed approvati prima della loro rilevazione"	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO OPERATIVO RISCHIO PROCESSO		1. Verifica adeguatezza procedure a campione di utenti 2. Somministrazione questionari a campione di utenti	Nuovo intervento	1	1
		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.	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO COMPLIANCE RISCHIO REPORTING	Revisione delle procedure adottate	Verifica adeguatezza procedure	Follow up	1	1

TOTALE INTERVENTI 0 5 0 5 0 5

Area	Azione	Descrizione	Strutture da verificare e/o coinvolgere	Tipologia di rischio al 31.12.2022	Azioni correttive di contenimento rischio	Obiettivo Audit		Ambito di audit	
						T1	T2	T1	T2
Patrimonio netto	H1.3	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H1.1 "Predispensione di una procedura che preveda un'autorizzazione, formale e preliminare, in caso di operazioni che hanno impatto sul patrimonio netto..."	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO PROCESSO RISCHIO OPERATIVO	Revisione delle procedure adottate	1. Verifica adeguatezza procedure a campione di utenti 2. Somministrazione questionari a campione di utenti	Follow up	1	1
	H2.4	Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da eseguire per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Revisione delle procedure adottate	1. Verifica adeguatezza procedure a campione di utenti 2. Somministrazione questionari a campione di utenti	Nuovo intervento	1	1
	H3.4	Verifica della corretta esecuzione della procedura definita al punto H3.2 "Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge. ed individuazione del documento"	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO COMPLIANCE	Revisione delle procedure adottate	1. Verifica adeguatezza procedure a campione di utenti 2. Somministrazione questionari a campione di utenti 3. Verifica del software	Follow up	1	1
	H4.3	Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico della riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e barati vincolati a investimenti ed i correlati: capitalizzati, nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Revisione estrazioni/queries di controllo e utenze profilate presenti nel sistema amministrativo-contabile (EUS5)	Verifica del software	Follow up	1	1

TOTALE INTERVENTI 1 3 1 3 1 3

Area	Azione	Descrizione	Strutture da verificare e/o coinvolgere	Tipologia di rischio al 31.12.2022	Azioni correttive di contenimento rischio	Obiettivo Audit		Ambito di audit	
						T1	T2	T1	T2
Debiti e Costi	I1.7	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I1.5 "Acquisizione prestazioni sommate da privato. Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nelle quali sono compresi i punti a), b) c)..."	non ricorre la fattispecie						
	I3.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I3.2 "Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripartire i controlli svolti..."	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO PROCESSO RISCHIO OPERATIVO	Revisione delle procedure adottate	1. Verifica adeguatezza procedure a campione di utenti 2. Somministrazione questionari a campione di utenti 3. Verifica del software	Nuovo intervento	1	1
	I3.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I3.4 "Adozione di una procedura per la gestione dei pagamenti che preveda tra l'altro: a) b) c)..."	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO PROCESSO RISCHIO OPERATIVO	Revisione delle procedure adottate	1. Verifica adeguatezza procedure a campione di utenti 2. Somministrazione questionari a campione di utenti 3. Verifica del software	Nuovo intervento	1	1
	I4.6	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I4.1 "Predispensione di una procedura che consenta ai punti I4.1 "Attivazione di una procedura che consenta la immediata rilevazione in CO-GE delle carte contabili trasmesse dal tesoriere o da fonti di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie"	PROVVEDIMENTO - AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO INFORMATIVA	Revisione delle procedure adottate - da pianificare per l'anno 2023 Revisione estrazioni/queries di controllo e utenze profilate presenti nel sistema amministrativo-contabile (EUS5)	1. Verifica adeguatezza procedure a campione di utenti 2. Somministrazione questionari a campione di utenti 3. Verifica del software	Follow up	1	1
	I5.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I5.1 "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"	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO INFORMATIVA	Revisione delle procedure adottate	1. Verifica adeguatezza procedure a campione di utenti 2. Somministrazione questionari a campione di utenti 3. Verifica del software	Nuovo intervento	1	1
I5.8	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita ai punti I5.5 "Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilati al dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giurisprudenziale e previdenziale. Deflazione di procedure attive a ritrarre e regolamentare tali tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato ed a verificare la corretta registrazione contabile secondo convenzioni accantonate"	non ricorre la fattispecie							
I6.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corretta applicazione della procedura.	PROVVEDIMENTO - AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Revisione delle procedure adottate	1. Verifica adeguatezza procedure a campione di utenti 2. Somministrazione questionari a campione di utenti 3. Verifica del software	Nuovo intervento	1	1	
I7.3	Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza partitari fornitori e contabilità generale.	AREA ECONOMICO FINANZIARIA	RISCHIO REPORTING	Revisione delle procedure adottate	1. Verifica adeguatezza procedure a campione di utenti 2. Somministrazione questionari a campione di utenti 3. Verifica del software	Follow up	1	1	
I8.5	Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto I8.3 "predispensione di una procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento..."	AREA ECONOMICO FINANZIARIA - CONTROLLO DI GESTIONE	RISCHIO REPORTING	Attività di audit da riprogrammare nell'anno 2023	1. Verifica adeguatezza procedure a campione di utenti 2. Somministrazione questionari a campione di utenti 3. Verifica del software	Nuovo intervento	1	1	

TOTALE INTERVENTI 6 2 4 4 4 4

TOTALE INTERVENTI 21 24 24 30 19 31