

"A.K.B"

Piano di azione PAC – 30 giugno 2025

Piano di azione PAC

30 giugno 2025

Azienda Sanitaria Provinciale - ENNA



Indice

Nota metodologica

Piano di azione PAC - Dettaglio

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

Nota metodologica

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

Piano di azione PAC – Dettaglio

Sezione A - Obiettivi

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

Sezione B – Piano di azione

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

Sezione C - Cronoprogramma interventi

L’Ente dovrà riportare in tabella le seguenti specifiche.

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

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

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

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

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

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

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

Piano di azione PAC

Dettaglio



AREA A – AREA GENERALE

SEZIONE A – Obiettivi

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

SEZIONE B – Piano di azione

Il Responsabile della U.O.C. Servizio Tecnico – U.O.S. G.R.D – provvederà entro il 31/12/2024 a:

- 1) Aggiornare la mappatura degli applicativi in uso in Azienda;
- 2) Aggiornare le istruzioni operative per la gestione e manutenzione degli applicativi;
- 3) Implementare nel software gestionale in uso un “alert” che segnali l’eventuale superamento dell’importo di ogni singolo CIG;
- 4) Implementare nel software gestionale in uso un “alert” che segnali la mancanza della tripletta ordine-bolla-fattura;
- 5) Comunicare alla Direzione Aziendale ed all’I.A. l’avvenuto adempimento entro il 15/01/2025;
- 6) Procedere al monitoraggio ed all’eventuale aggiornamento di quanto prescritto ai punti da 1 a 4 provvedendo a darne comunicazione alla Direzione Aziendale ed all’I.A. alle seguenti scadenze 28/02/2025 – 30/04/2025 – 15/06/2025.

SEZIONE C – Cronoprogramma interventi

Cod. Ob.	Azioni programmate	Rischio	Cronoprogramma							
			Nov. 2024	Dic. 2024	Gen. 2025	Feb. 2025	Mar. 2025	Apr. 2025	Mag. 2025	Giu. 2025
A1	Nessun azione	Rischio basso	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
A2	Nessun azione	Rischio basso	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
A3	Individuazione di ruoli e responsabilità di processo	Rischio basso	Scegliere un elemento.	X	X	X	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	X
A4	Nessun azione	Rischio basso	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
A5	Nessun azione	Rischio basso	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.

AREA D – AREA IMMOBILIZZAZIONI

SEZIONE A - Obiettivi

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

SEZIONE B - Piano di azione

A) Il Responsabile della U.O.C. S.E.F.P. dovrà provvedere ai seguenti adempimenti entro le scadenze previste per ciascuno di essi:

- 1) Individuare entro il 30/11/2024 un campione significativo (non inferiore al 30%) delle Strutture aziendali che dovranno provvedere, per il tramite dei rispettivi consegnatari, alla inventariazione fisica dei beni mobili in uso alle predette Strutture in maniera da poter monitorare ed aggiornare il libro cespiti con tempestività e continuità;
- 2) Verificare l'avvenuta inventariazione dei beni mobili da parte delle Strutture individuate collazionando i relativi verbali d'inventario in uno alle relative risultanze della conta fisica, dando comunicazione alla Direzione Aziendale ed all'I.A. dell'avvenuto adempimento entro il 28/02/2025;
- 3) Verificare che i verbali di ogni singola Struttura riportino chiaramente sia gli eventuali scostamenti tra le risultanze del libro cespiti e quelle fisiche e le motivazioni di dette discrepanze;
- 4) Procedere entro il 28/02/2025 alla inventariazione di un campione significativo dei cespiti aziendali redigendo apposito verbale d'inventario ove siano evidenziate gli eventuali scostamenti tra le risultanze del libro cespiti e quelle discendenti dalla conta fisica e le motivazioni di dette discrepanze;
- 5) Procedere alle eventuali scritture di rettifica che dovessero essere necessarie a seguito delle suddette attività di inventariazione entro il 30/04/2025;
- 6) Comunicare alla Direzione Aziendale ed all'I.A. l'avvenuto adempimento entro il 30/05/2025.

B) Il Responsabile della U.O.C. Servizio Provveditorato dovrà provvedere ai seguenti adempimenti entro le scadenze previste per ciascuno di essi:

- 1) Procedere entro il 31/01/2025 alla revisione ed aggiornamento della "Procedura piano degli investimenti" (secondo le indicazioni di cui al report n. 25/2024 dell'I.A.)

provvedendo a condividerla con i Servizi coinvolti nel processo;

2) Formalizzare con atto deliberativo la suddetta procedura e provvedere alla sua pubblicazione nell'apposita sezione del sito istituzionale dell'A.S.P. di Enna dedicato al P.A.C. entro il 31/03/2025.

3) Istituire entro il 31/12/2024 un flusso informativo interno che consenta, a cadenza trimestrale di rilevare e monitorare la concreta realizzazione del Piano degli Investimenti, dettagliando le previsioni di spesa degli interventi programmati, lo stato di avanzamento degli stessi e gli eventuali scostamenti tra quanto programmato e quanto realizzato e la compatibilità tra il programma ed il budget assegnato per ciascun provvedimento di spesa;

4) Comunicare alla Direzione Aziendale ed all'I.A. l'avvenuto adempimento nei tempi prescritti procedendo, altresì, a dare evidenza del superiore monitoraggio con cadenza trimestrale.

C) Il Responsabile della U.O.C. Servizio Tecnico dovrà provvedere ai seguenti adempimenti entro le scadenze previste per ciascuno di essi:

1) Istituire entro il 31/12/2024 un flusso informativo interno che consenta, a cadenza trimestrale di rilevare e monitorare la concreta realizzazione del Programma triennale delle opere pubbliche, dettagliando le previsioni di spesa degli interventi programmati, lo stato di avanzamento degli stessi e gli eventuali scostamenti tra quanto programmato e quanto realizzato e la compatibilità tra il programma ed il budget assegnato per ciascun provvedimento di spesa;

2) Comunicare alla Direzione Aziendale ed all'I.A. l'avvenuto adempimento nei tempi prescritti procedendo, altresì, a dare evidenza del superiore monitoraggio con cadenza trimestrale.

SEZIONE C – Cronoprogramma interventi

Cod. Ob.	Azioni programmate	Rischio	Cronoprogramma							
			Nov. 2024	Dic. 2024	Gen. 2025	Feb. 2025	Mar. 2025	Apr. 2025	Mag. 2025	Giù. 2025
D1	Nessun azione	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
D2	Individuazione di ruoli e responsabilità di processo	Rischio alto	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.
D3	Nessun azione	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
D4	Individuazione di ruoli e responsabilità di processo	Rischio medio	Scegliere un elemento.	X	X	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	X
D5	Nessun azione	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
D6	Individuazione di ruoli e responsabilità di processo	Rischio medio	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	X
D7	Individuazione di ruoli e responsabilità di processo	Rischio alto	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.

AREA E – AREA RIMANENZE

SEZIONE A – Obiettivi

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

SEZIONE B – Piano di azione

- A) Il Responsabile della U.O.C. Servizio Farmacia Ospedaliera dovrà provvedere ai seguenti adempimenti:
- 1) Entro il 31/01/2025 verificare l'avvenuta inventariazione (alla data del 31/12/2024) dei magazzini farmaceutici di diretta pertinenza collazionando i relativi verbali d'inventario redatti dal personale appositamente individuato in uno alle relative risultanze della conta fisica;
 - 2) Verificare che nei suddetti verbali eventuali scostamenti tra giacenze contabili e giacenze fisiche vengano formalmente evidenziati esplicitando la motivazione degli stessi;
 - 3) Entro il 31/01/2025 verificare l'avvenuta inventariazione (alla data del 31/12/2024) degli armadietti di reparto (anche per il tramite delle farmacie dei PP.OO. Aziendali) collazionando i relativi verbali d'inventario in uno alle relative risultanze della conta fisica;
 - 4) Verificare che i verbali dei singoli reparti riportino chiaramente sia gli eventuali scostamenti tra giacenze contabili e giacenze fisiche che le motivazioni di dette discrepanze;
 - 5) Entro il 31/01/2025 strutturare e formalizzare le attività inventariali (alla data del 31/12/2024) da effettuare in contraddittorio con le ditte fornitrici dei prodotti in "Conto deposito".
 - 6) Monitorare costantemente la corretta gestione delle attività di carico e scarico sia delle Farmacie di pertinenza che degli armadietti di reparto (anche con attività di verifica campionaria da effettuare alla data del 31/03/2025 ed alla data del 31/05/2025);
 - 7) Comunicare alla U.O.C. S.E.F.P., alla Direzione Aziendale ed all'I.A. dell'avvenuto adempimento delle attività di cui ai punti da 1 a 5 entro il 28/02/2025;
 - 8) Comunicare alla U.O.C. S.E.F.P., alla Direzione Aziendale ed all'I.A. dell'avvenuto adempimento relativamente alle attività di cui al punto 6 entro le date del 07/04/2025 e del 07/06/2025.

B) Il Responsabile della U.O.C. Servizio Provveditorato dovrà provvedere:

- 1) Entro il 31/01/2025 verificare l'avvenuta inventariazione (alla data del 31/12/2024) dei magazzini economici di diretta pertinenza collazionando i relativi verbali d'inventario redatti dal personale appositamente individuato in uno alle relative risultanze della conta fisica;**
- 2) Verificare che nei suddetti verbali eventuali scostamenti tra giacenze contabili e giacenze fisiche vengano formalmente evidenziati esplicitando la motivazione degli stessi;**
- 3) Monitorare costantemente la corretta gestione delle attività di carico e scarico dei singoli magazzini economici (anche con attività di verifica campionaria da effettuare alla data del 31/03/2025 ed alla data del 31/05/2025);**
- 4) Comunicare alla U.O.C. S.E.F.P., alla Direzione Aziendale ed all'I.A. l'avvenuto adempimento relativamente alle attività di cui ai punti 1 e 2 entro il 28/02/2025;**
- 5) Comunicare alla U.O.C. S.E.F.P., alla Direzione Aziendale ed all'I.A. l'avvenuto adempimento relativamente alle attività di cui al punto 3 entro le date del 07/04/2025 e del 07/06/2025.**

SEZIONE C – Cronoprogramma interventi

Cod. Ob.	Azioni programmate	Rischio	Cronoprogramma							
			Nov. 2024	Dic. 2024	Gen. 2025	Feb. 2025	Mar. 2025	Apr. 2025	Mag. 2025	Giu. 2025
E1	Individuazione di ruoli e responsabilità di processo	Rischio alto	Scegliere un elemento.	X	X	X	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
E2	Individuazione di ruoli e responsabilità di processo	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.
E3	Individuazione di ruoli e responsabilità di processo	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.
E4	Individuazione di ruoli e responsabilità di processo	Rischio significativo	Scegliere un elemento.	X	X	X	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
E5	Nessun azione	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
E6	Individuazione di ruoli e responsabilità di processo	Rischio basso	Scegliere un elemento.	X	X	X	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
E7	Nessun azione	Rischio basso	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.

AREA F – AREA CREDITI E RICAVI

SEZIONE A - Obiettivi

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

SEZIONE B - Piano di azione

A) Il Responsabile della U.O.C. S. E. F. P. dovrà provvedere:

- 1) Entro il 31/12/2024 all'invio delle richieste di conferma esterna ("circularizzazione") con riguardo alla totalità delle partite di credito dell'Azienda;
- 2) Entro il 31/03/2025 procedere al monitoraggio delle partite creditorie al fine di constatarne la reale esigibilità e, ove non già avviate, procedere con le opportune azioni, anche legali, per il loro recupero;
- 3) Entro il 31/04/2025 verificare, per le partite creditorie che secondo la normativa contabile vigente risultino inesigibili, in tutto od in parte, le modalità ed i criteri per procedere alla loro eventuale svalutazione.
- 4) Monitorare con cadenza bimestrale la corretta, completa e tempestiva ricezione del flusso informativo proveniente dai competenti Distretti Sanitari riguardante le rette di ricovero a carico degli utenti ricoverati presso le R.S.A. aziendali al fine di emettere e contabilizzare puntualmente le relative fatture;
- 4) Comunicare alla Direzione Aziendale ed all'I.A. l'avvenuto adempimento relativamente a ciascuna delle attività di cui ai punti precedenti alle relative scadenze.

B) Il Responsabile della U.O.C. Distretto Sanitario di Agira dovrà provvedere:

- 1) Entro il 30/11/2024 alla verifica delle giornate di degenza presso la R.S.A. di Leonforte ed al calcolo della retta di ricovero a carico degli utenti, predisponendo un apposito flusso informativo da inviare alla U.O.C. S.E.F.P. (cui compete la emissione delle relative fatture) per tutte le somme da riscuotere per l'anno 2024 e, qualora esistessero partite ancora eventualmente aperte, quelle residue dell'anno 2023 (in alternativa, attestare formalmente l'assenza di partite creditorie da fatturare agli utenti per i periodi suddetti);
- 2) A far data dal 01/01/2025 predisporre ed inviare un costante e completo flusso informativo al fine di comunicare tempestivamente e con cadenza non superiore ai 30 giorni i dati relativi al calcolo della retta di ricovero a carico degli utenti al fine di

consentire alla U.O.C. S.E.F.P. di poter emettere e contabilizzare le relative fatture;
 3) Comunicare alla Direzione Aziendale ed all'I.A. l'avvenuto adempimento relativamente a ciascuna delle attività di cui ai punti 1 e 2 alle relative scadenze.

SEZIONE G – Cronoprogramma interventi

Cod. Ob.	Azioni programmate	Rischio	Cronoprogramma							
			Nov. 2024	Dic. 2024	Gen. 2025	Feb. 2025	Mar. 2025	Apr. 2025	Mag. 2025	Giù. 2025
F1	Nessun azione	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
F2	Individuazione di ruoli e responsabilità di processo	Rischio significativo	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	X	X	X	Scegliere un elemento.
F3	Nessun azione	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
F4	Nessun azione	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
F5	Individuazione di ruoli e responsabilità di processo	Rischio significativo	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.
F6	Individuazione di ruoli e responsabilità di processo	Rischio medio	X	X	X	X	X	X	X	X

AREA G – AREA DISPONIBILITÀ LIQUIDE

SEZIONE A - Obiettivi

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

SEZIONE B – Piano di azione

Tenuto conto del risultato positivo delle verifiche effettuate dall'I.A. nell'ambito di questa area e valutato il grado di rischio associato al raggiungimento dell'obiettivo, ritenuto a bassa probabilità di manifestazione e con impatto medio/basso, non sono state programmate attività, in quanto non si rilevano, in atto, potenziali criticità che possano inibire la certificabilità dei dati e del bilancio entro il termine del 30/06/2025.

SEZIONE G – Cronoprogramma interventi

Cod. Ob.	Azioni programmate	Rischio	Cronoprogramma							
			Nov. 2024	Dic. 2024	Gen. 2025	Feb. 2025	Mar. 2025	Apr. 2025	Mag. 2025	Giù. 2025
G1	Nessun azione	Rischio basso	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
G2	Nessun azione	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
G3	Nessun azione	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
G4	Nessun azione	Rischio basso	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
G5	Nessun azione	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.

AREA H – AREA PATRIMONIO NETTO

SEZIONE A - Obiettivi

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

SEZIONE B – Piano di azione

Il Responsabile della U.O.C. Servizio Tecnico – U.O.S. G.R.D – provvederà entro il 31/12/2024 a:

- 1) Implementare nel software gestionale in uso un “alert” nella testata dell’ordine che distingua gli acquisti effettuati con mezzi propri dell’Azienda da quelli acquisiti con contributi in conto capitale da Regione e da altri soggetti;
- 2) Comunicare alla Direzione Aziendale ed all’I.A. l’avvenuto adempimento entro la data del 31/01/2025.

SEZIONE C – Cronoprogramma interventi

Cod. Ob.	Azioni programmate	Rischio	Cronoprogramma							
			Nov. 2024	Dic. 2024	Gen. 2025	Feb. 2025	Mar. 2025	Apr. 2025	Mag. 2025	Giu. 2025
H1	Nessun azione	Rischio basso	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
H2	Nessun azione	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
H3	Individuazione di ruoli e responsabilità di processo	Rischio medio	Scegliere un elemento.	X	X	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
H4	Nessun azione	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.

AREA I – AREA DEBITI E COSTI

SEZIONE A – Obiettivi

Codice obiettivo	Descrizione obiettivo
11	Impiegare documenti idonei ed approvati, lasciando traccia dei...
12	Dare evidenza dei controlli effettuati con particolare riguardo: alla...
13	Fornire idonei elementi di stima e di previsione dei debiti di cui si conosce...
14	Formalizzare i flussi informativi e consentire la percorribilità dei controlli...
15	Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione...
16	Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e...
17	Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di debiti e costi...
18	Impiegare documenti idonei ed approvati, lasciando traccia dei...

SEZIONE B – Piano di azione

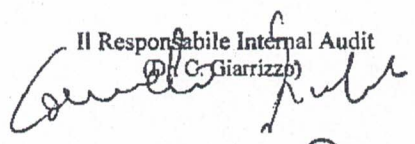
- A) Il Responsabile della U.O.C. Distretto Sanitario di Nicosia dovrà provvedere:
- 1) Entro il 30/11/2024 a ricostituire la "Commissione per la verifica di congruità" ed avviare una puntuale e cadenzata attività di verifica provvedendo alla contestuale redazione di appositi report riportanti le risultanze dei controlli effettuati nel corso degli accessi alle Strutture convenzionate;
 - 2) Monitorare l'attività della suddetta Commissione affinché entro il 31/01/2025 abbia provveduto ad effettuare i relativi controlli su almeno il 30 % delle strutture di pertinenza ed entro il 30/05/2025 abbia effettuato i controlli su almeno il 75 % di tali strutture;
 - 3) Comunicare alla Direzione Aziendale ed all'I.A. l'avvenuto adempimento relativamente a ciascuna delle attività di cui ai punti 1 e 2 alle relative scadenze.

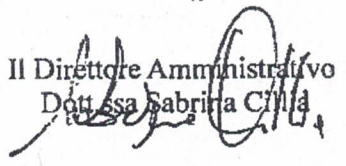
SEZIONE G – Cronoprogramma interventi

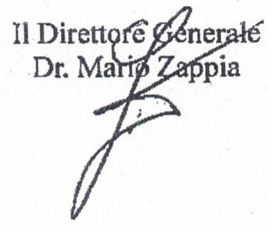
Cod. Ob.	Azioni programmate	Rischio	Cronoprogramma								
			Nov. 2024	Dic. 2024	Gen. 2025	Feb. 2025	Mar. 2025	Apr. 2025	Mag. 2025	Giu. 2025	
11	Individuazione di ruoli e responsabilità di processo	Rischio significativo	X	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	X	Scegliere un elemento.
12	Nessun azione	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
13	Nessun azione	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
14	Nessun azione	Rischio significativo	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
15	Nessun azione	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
16	Nessun azione	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.
17	Nessun azione	Rischio medio	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.	Scegliere un elemento.

Piano di azione PAC – 30 giugno 2025

Cod. Ob.	Azioni programmate	Rischio	Cronoprogramma							
			Nov. 2024	Dic. 2024	Gen. 2025	Feb. 2025	Mar. 2025	Apr. 2025	Mag. 2025	Giù. 2025*
18	Nessun azione	Rischio medio	Scegl iere un elem ento.	Scegl iere un elem ento.	Scegl iere un elem ento.	Scegl iere un elem ento.	Scegl iere un elem ento.	Scegl iere un elem ento.	Scegl iere un elem ento.	Scegl iere un elem ento.

Il Responsabile Internal Audit
 (Dr. C. Giarrizzo)


Il Direttore Amministrativo
 Dott.ssa Sabritta Cilla


Il Direttore Generale
 Dr. Mario Zappia


ALL. "A"

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



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

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

Prot. n. 44694

del 09/10/2024

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

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

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

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

e.p.c

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

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

LORO SEDI

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

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

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

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

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

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



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

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

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

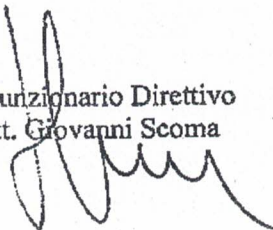
Nello spirito di consueta collaborazione, si ritiene opportuno sottolineare che le azioni previste nel suddetto Piano, unitamente a una corretta strutturazione di un gruppo di lavoro idoneo allo svolgimento delle attività di audit, saranno oggetto di valutazione, anche presso le singole Aziende, da parte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

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

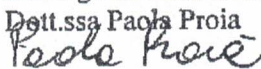
Il "Piano di Azione PAC - 30 giugno 2025" dovrà essere trasmesso (in formato EDITABILE nonché in formato PDF sottoscritto), entro e non oltre il termine del 25 ottobre 2024, all'indirizzo PEC dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it inserendo in CC l'indirizzo g.scoma@regione.sicilia.it.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

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

Il Funzionario Direttivo
Dott. Giovanni Scoma



Il Dirigente del Servizio 5
Dott.ssa Paola Proia



Il Dirigente Generale
Dott. Salvatore Iacolino

