



C.F. e P. IVA
01151150867

U. O. S. Audit – P.A.C.
Viale Diaz, 7/9
94100 ENNA

TELEFONO
0935.520847

EMAIL
responsabile.sil@asp.enna.it

All'Assessorato della Salute
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 5 – Economico Finanziario
Controllo Bilanci Enti S.S.R. - P. A. C.
PALERMO

e p. c. Al Collegio Sindacale

S E D E

OGGETTO: Relazione sullo stato di attuazione degli audit del 1° semestre 2024 ed invio griglie di rilevazione delle verifiche espletate dalla funzione di Internal Audit.
(riscontro nota prot. n. 30167 del 26/06/2024)

Con la presente si relaziona sullo stato di attuazione degli audit effettuati nel corso del 1° semestre dell'anno 2024. La relazione non riporta le informazioni riguardanti le verifiche effettuate presso le Strutture aziendali nel corso dei periodi precedenti (e che non sono state oggetto di verifica durante il 1° semestre del corrente anno) per le quali si rimanda alle antecedenti relazioni. Tali informazioni sono, comunque, riportate nella griglia riepilogativa (*Allegato 1*) che riporta l'esito sia delle verifiche effettuate nel corso del 1° semestre 2024, sia quello del più recente audit effettuato in ciascuna delle Strutture che non sono state oggetto di verifica nel corso di detto periodo.

Unitamente si inviano, inoltre, la tabella (*Allegato 2*) che riporta, per ciascuna area P.A.C., le strutture che svolgono attività nell'ambito di tali aree e teoricamente da audire e quelle verso le quali sono state effettivamente svolte verifiche nel corso del periodo in esame, ed il prospetto dei referenti PAC (*Allegato 3*), ove sono stati indicati i nominativi e l'indirizzo di posta elettronica del Responsabile del P.A.C. e del Responsabile Internal Audit, oltre al numero di unità di personale di supporto a tale ultima figura.

Si precisa, altresì, che nel corso del secondo semestre 2024 sono state programmate, oltre alle rimanenti verifiche previste nel piano annuale degli audit formalizzato con atto deliberativo n. 70/2024, anche quelle relative a quelle aree/azioni PAC per le quali, nei confronti di alcune Strutture aziendali, l'Internal Audit aziendale ha rilevato, nel corso del semestre oggetto di questa relazione, delle parziali o totali non conformità discendente da riscontrate criticità.

Nel corso del 1° semestre 2024 sono stati effettuati n. 17 audit accedendo agli uffici delle strutture oggetto di monitoraggio e procedendo alle relative verifiche documentali delle diverse attività da esse svolte, oltre a svolgere specifici colloqui con i responsabili ed il personale dei servizi auditi.

Nel corso del periodo in esame, l'attività di verifica ha riguardato le aree E, F ed I del P.A.C.. Il Piano annuale degli audit prevede, nel corso del 2° semestre 2024, ulteriori verifiche sia in queste stesse aree che in quelle che nel primo semestre non sono state oggetto di verifica (aree A, D, G, H).

Di seguito, per ciascun audit effettuato nel corso del 1° semestre 2024, si relaziona in dettaglio esponendo, suddivise per le aree previste dal P.A.C., gli esiti degli stessi specificando, così come richiesto dal Dipartimento in indirizzo, le azioni P.A.C. e le criticità verificate, i risultati raggiunti e la sintesi dei rilievi effettuati in ordine agli eventuali punti aperti da affrontare per ultimare il percorso di consolidamento dei P.A.C..

Si precisa che, nel corso delle verifiche il campionamento dei casi utilizzati per constatare la corretta operatività delle Strutture audite è stato di tipo casuale.

Area A - GENERALE

Nell'ambito di questa area non sono state effettuate verifiche nel corso del 1° semestre 2024, in quanto, col piano annuale degli audit approvato con atto deliberativo n. 70/2024, sono state pianificate per il secondo semestre 2024.

Area D - IMMOBILIZZAZIONI

Nell'ambito di questa area non sono state effettuate verifiche nel corso del 1° semestre 2024, in quanto, col piano annuale degli audit approvato con atto deliberativo n. 70/2024, sono state pianificate per il secondo semestre 2024.

Area E - RIMANENZE

Nell'ambito dell'Area delle Rimanenze, nel corso del 1° semestre 2024, sono stati effettuati gli audit di cui di seguito si riportano sinteticamente gli esiti.



Audit del 01/02/2024 – Report n. 03/2024

Tipologia Audit: *Follow up inerente la verifica del superamento delle criticità rilevate in precedenza*

Struttura Audita: U.O.S.D. Radiologia - P. O. “Chiello” – Piazza Armerina

Obiettivi dell'audit: *Verifica dell'effettuazione delle operazioni di inventario infra-annuale dell'armadietto dei farmaci di reparto in coerenza con le procedure di settore e della corretta effettuazione delle operazioni di scarico dei prodotti dal magazzino farmaceutico.*

Sintesi dell'audit: Nel corso dell'audit n. 28/2023 del 26/10/2023 erano emerse criticità relative alla mancata evidenza della documentazione concernente le ultime operazioni di inventario del magazzino farmaceutico e delle relative risultanze. Inoltre, dal controllo effettuato emergevano differenze tra i dati contabili e la giacenza fisica imputabili ad una carenza nella correttezza e/o puntualità di applicazione del processo di gestione di carichi e scarichi dei prodotti nell'armadio di reparto.

Era stato, pertanto, suggerito di procedere all'effettuazione di un inventario infra-annuale dei prodotti detenuti in reparto e all'applicazione di una più puntuale attività di scarico dei prodotti, a cui sarebbe seguito un audit di follow up.

Durante il follow up è stata visionata ed estratta copia della documentazione relativa all'inventario fisico dell'armadietto di reparto effettuato in data 04/12/2023 e concernente le operazioni di inventario infra-annuale come da raccomandazione dell'I. A.. Si è preso atto, poi, che si è provveduto ad istituire una apposita scheda di scarico sulla quale tutto il personale che opera in reparto annota le quantità dei prelevamenti di ciascuna tipologia di farmaco utilizzato per l'uso quotidiano nel corso delle attività istituzionali. Il responsabile della tenuta dell'armadietto di reparto utilizza le schede di che trattasi al fine di effettuare gli scarichi periodici nell'apposita procedura informatica di gestione. Le movimentazioni dell'armadietto nel corso del follow up sono risultate corrette e tempestive.

Valutazione finale dell'I. A.: CONFORME

Audit del 22/02/2024 – Report n. 05/2024

Tipologia Audit: *Follow up inerente la verifica del superamento delle criticità rilevate in precedenza*

Struttura Audita: U.O.S.D. Radiologia - P. O. “Basilotta” – Nicosia

Obiettivi dell'audit: *Verifica dell'effettuazione delle operazioni di inventario infra-annuale dell'armadietto dei farmaci di reparto in coerenza con le procedure di settore e della corretta effettuazione delle operazioni di scarico dei prodotti dal magazzino farmaceutico.*

Sintesi dell'audit: Nel corso dell'audit oggetto del report n. 31/2023 del 23/11/2023 erano emerse criticità relative alla mancata evidenza della documentazione concernente le ultime operazioni di inventario del magazzino farmaceutico e delle relative risultanze. Inoltre, dal controllo effettuato emergeva una carenza nella puntualità di applicazione del processo di gestione di carichi e scarichi dei prodotti nell'armadio dei farmaci di reparto ed era stato constatato come il personale addetto alla gestione delle movimentazioni non avesse una conoscenza abbastanza approfondita del relativo programma informatico.

Era stato, pertanto, suggerito di procedere all'effettuazione di un inventario infra-annuale dei prodotti detenuti in reparto a cui sarebbe seguito un audit di follow up, di provvedere alle operazioni di scarico con una cadenza più ravvicinata e, comunque, non superiore ai 7 / 10 giorni, ed, infine, era stato consigliato di richiedere ai competenti Servizi aziendali di poter avere indicazioni più dettagliate sull'uso del software e/o di poter partecipare ad un corso di aggiornamento sul suo corretto utilizzo. Durante il follow up è stata visionata ed estratta copia della documentazione relativa all'inventario fisico dell'armadio dei farmaci di reparto effettuato in data 31/12/2023 e concernente le operazioni di inventario di fine anno come da raccomandazione dell'I. A.. E' stato verificato, poi, come le movimentazioni dell'armadietto vengano ora effettuate con tempestività e, comunque, con cadenza mai superiore ai 7 giorni. Si è preso atto, infine, come con apposita richiesta formale il Responsabile del Reparto auditato abbia richiesto alla U.O.S. Gestione Rete e Dati ed alla U.O.C. Servizio Farmacia Ospedaliera di poter far partecipare gli addetti all'armadio dei farmaci ad un corso di aggiornamento sul corretto utilizzo del software di gestione dello stesso, così come suggerito dall'Internal audit con il precedente report n. 31/2023.

Valutazione finale dell'I. A.: CONFORME

Audit del 14/03/2024 – Report n. 07/2024

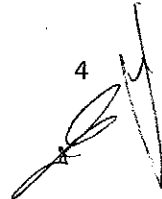
Tipologia Audit: *Follow up inerente la verifica del superamento delle criticità rilevate in precedenza*

Struttura Audita: U.O.S.D. Laboratorio Analisi - P. O. "Basilotta" – Nicosia

Obiettivi dell'audit: *Verifica dell'effettuazione delle operazioni di inventario infra-annuale dell'armadietto dei farmaci di reparto in coerenza con le procedure di settore e della corretta effettuazione delle operazioni di scarico dei prodotti dal magazzino farmaceutico.*

Sintesi dell'audit: Nel corso dell'audit oggetto del report n. 33/2023 del 04/12/2023 erano emerse criticità relative alla mancata evidenza della documentazione concernente le ultime operazioni di inventario del magazzino farmaceutico e delle relative risultanze. Inoltre, dal controllo effettuato

4



emergeva una carenza nella puntualità di applicazione del processo di gestione di carichi e scarichi dei prodotti nell'armadio dei farmaci di reparto.

Era stato, pertanto, suggerito di procedere all'effettuazione di un inventario infra-annuale dei prodotti detenuti in reparto, a cui sarebbe seguito un audit di follow up, e di provvedere alle operazioni di scarico con una cadenza più ravvicinata e, comunque, non superiore ai 7 / 10 giorni.

Durante il follow up è stata visionata ed estratta copia della documentazione relativa all'inventario fisico dell'armadio dei farmaci di reparto effettuato in data 31/12/2023 e concernente le operazioni di inventario di fine anno come da raccomandazione dell'I. A.. Nel corso del follow up è stato verificato, poi, come le movimentazioni dell'armadio vengano ora effettuate con tempestività e, comunque, con cadenza mai superiore ai 7 giorni anche grazie all'utilizzo in Reparto di una apposita scheda di scarico sulla quale tutto il personale che opera nello stesso annota le quantità dei prelievi di ciascuna tipologia di farmaco utilizzato per l'uso quotidiano nel corso delle attività istituzionali. Il responsabile della tenuta dell'armadio dei farmaci di reparto utilizza le schede di che trattasi al fine di effettuare gli scarichi periodici nell'apposita procedura informatica di gestione.

Valutazione finale dell'I. A.: CONFORME

Audit del 18/04/2023 – Report n. 10/2024

Tipologia Audit: *Verifica corretta e puntuale applicazione delle procedure - Azioni P.A.C. E1.1 – E1.2 – E1.3 – E1.4 – E2.1 – E2.2 – E3.4 – E3.5 – E4.1 – E4.2 - E5.1 – E5.2*

Struttura Audita: U. O. S. C. S. M. Leonforte

Obiettivi dell'audit: *Verifica di a) tempestiva e corretta effettuazione delle operazioni di inventario; b) completa e puntuale effettuazione delle movimentazioni di carico e scarico dall'armadietto di reparto.*

Sintesi dell'audit: Le operazioni inventariali sono state effettuate puntualmente. La gestione dei carichi e degli scarichi di magazzino risulta efficace e le relative movimentazioni vengono registrate con tempestività e correttezza.

Valutazione finale dell'I. A.: CONFORME



Audit del 30/04/2024 – Report n. 11/2024

Tipologia Audit: *Verifica corretta e puntuale applicazione delle procedure - Azioni P.A.C. E1.1 – E1.2 – E1.3 – E1.4 – E2.1 – E2.2 – E3.4 – E3.5 – E4.1 – E4.2 - E5.1 – E5.2*

Struttura Audita: U.O.C. Servizio Trasfusionale - P. O. “Umberto I” – Enna

Obiettivi dell’audit: *Verifica di a) tempestiva e corretta effettuazione delle operazioni di inventario; b) completa e puntuale effettuazione dei carichi e degli scarichi di magazzino.*

Sintesi dell’audit: Le operazioni inventariali sono state effettuare regolarmente. La gestione dei carichi e degli scarichi di magazzino risulta efficace e le relative movimentazioni vengono registrate con tempestività e correttezza.

Valutazione finale dell’I. A.: CONFORME

Audit del 09/05/2024 – Report n. 13/2024

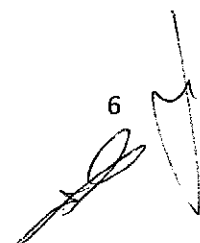
Tipologia Audit: *Verifica corretta e puntuale applicazione delle procedure - Azioni P.A.C. E1.1 – E1.2 – E1.3 – E1.4 – E2.1 – E2.2 – E3.4 – E3.5 – E4.1 – E4.2 - E5.1 – E5.2*

Struttura Audita: U.O.S. Laboratorio Analisi - P. O. “F.B.C.” – Leonforte

Obiettivi dell’audit: *Verifica di a) tempestiva e corretta effettuazione delle operazioni di inventario; b) completa e puntuale effettuazione dei carichi e degli scarichi di magazzino.*

Sintesi dell’audit: Le operazioni inventariali sono state effettuare regolarmente. La gestione dei carichi e degli scarichi di magazzino risulta efficace e le relative movimentazioni vengono registrate con tempestività e correttezza.

Valutazione finale dell’I. A.: CONFORME



Audit del 13/06/2024 – Report n. 17/2024

Tipologia Audit: *Verifica corretta stesura ed attualità delle procedure e della loro puntuale applicazione - Azioni P.A.C. E1.1 – E1.2 – E1.3 – E1.4 – E2.1 – E2.2 – E3.4 – E4.1- E4.2*

Struttura Audita: U.O.C. Cardiologia – U.O.S. Unità Coronarica - P. O. “Umberto I” – Enna

Obiettivi dell’audit: *Verifica a) della tempestiva e corretta effettuazione delle operazioni di inventario; b) della completa e puntuale effettuazione dei carichi e degli scarichi di magazzino.*

Sintesi dell’audit: Le operazioni inventariali sono state effettuare regolarmente. La gestione dei carichi e degli scarichi di magazzino risulta efficace e le relative movimentazioni vengono registrate con tempestività e correttezza.

Valutazione finale dell’I. A.: CONFORME

Area F – CREDITI E RICAVI

Nell’ambito dell’Area “Crediti e Ricavi” nel corso del 1° semestre 2024 sono state effettuate le verifiche di cui, di seguito, si riportano sinteticamente gli esiti.

Audit del 17/05/2024 – Report n. 14/2024

Tipologia Audit: *Verifica corretta e puntuale applicazione delle procedure - Azioni P.A.C. F1.8 – F1.9*

Struttura Audita: Dipartimento Prevenzione Veterinario

Obiettivi dell’audit: *Verifica di a) operatività della procedura di erogazione e fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento (completa mappatura delle attività erogate e verifica delle relative fatturazioni).*

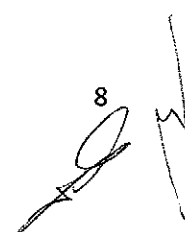
Sintesi dell’audit: La procedura inerente le varie fasi di gestione delle operazioni necessarie ad acquisire le istanze degli utenti, le relative registrazioni, la corretta erogazione delle prestazioni e la verifica dell’introito delle relative tariffe viene applicata correttamente. Vengono, inoltre, effettuate le rilevazioni, i riscontri, le valutazioni e le analisi utili a raggiungere l’obiettivo previsto dalle azioni P.A.C. di che trattasi.

Il personale intervistato ha effettuato un'ampia panoramica degli adempimenti che il Decreto L.vo 32/2021 ha posto in capo alle Aziende Sanitarie, ed, in particolare, ai Dipartimenti di Prevenzione, al fine di applicare correttamente la norma emanata in attuazione del Regolamento UE n. 625/2017 in merito all'effettuazione dei Controlli Ufficiali (CU) da esso previsti e che stabilisce le relative tariffe. Trattandosi di una mole di prestazioni richieste e da erogare ammontanti annualmente a diverse migliaia, la Struttura audita ha avviato una specifica attività progettuale volta a porre in essere un processo operativo e sviluppare una specifica procedura informatica, al fine di pervenire ad un puntuale e capillare monitoraggio delle attività che discendono dal decreto citato e ne controlli il corretto svolgimento in ciascuna delle sue varie fasi (richiesta, prenotazione, tariffazione, erogazione della prestazione, introito del corrispettivo, controllo della corrispondenza tra tariffato-erogato-pagato, gestione dei casi di insolvenza, rendicontazioni periodiche, ripartizione delle somme incassate agli Enti cui spetta, normativamente, una quota parte). Tale progetto ha consentito di ricondurre direttamente all'interno del Dipartimento le attività di prenotazione e di controllo diretto e costante dell'intero processo di erogazione della prestazione individuando l'apposito personale che, dopo adeguata formazione, è stato abilitato a svolgere le attività di che trattasi.

L'attività di gestione di tali prestazioni avviene mediante una apposita sezione del software gestionale di contabilità aziendale Areas. In tal modo, pur avendo una gestione del processo internamente alla Struttura audita, la puntuale codifica delle prestazioni erogate consente il pagamento delle relative tariffe previste per ciascuna prestazione presso i CUP aziendali o mediante bonifico bancario (indicando, in ogni caso, il numero identificativo di prenotazione) e ciò permette, conseguentemente, la puntuale rilevazione dei ricavi da parte del competente Servizio Economico-Finanziario aziendale. Il personale intervistato, a tal proposito, ha mostrato come tutte le prestazioni erogabili dal Dipartimento di Prevenzione Veterinario siano state mappate e codificate nell'apposito software gestionale e ne ha dato evidenza.

Nel corso della verifica sono state approfondite le modalità di monitoraggio e controllo della corrispondenza fra prestazioni erogate e corrispettivi introitati che sono risultate corrette ed efficaci. Si è preso atto, quindi, come il sistema di governo delle attività poste in capo alla Struttura audita in relazione alle movimentazioni che generano crediti per l'A.S.P., grazie alla organizzazione di un apposito ufficio interno alla Struttura stessa ed all'implementazione ed ausilio di una ben progettata piattaforma informatica integrata, oltre a consentire un ottimale monitoraggio delle prestazioni effettuate ed il controllo della correttezza della tariffazione e dell'avvenuto incasso dei relativi corrispettivi, permette di riconciliare correttamente nelle pertinenti poste di bilancio i suddetti ricavi.

Valutazione finale dell'I. A.: CONFORME

8


Area G – DISPONIBILITA' LIQUIDE

Nell'ambito di questa area non sono state effettuate verifiche nel corso del 1° semestre 2024, in quanto, col piano annuale degli audit approvato con atto deliberativo n. 70/2024, sono state pianificate per il secondo semestre 2024.

Area H – PATRIMONIO NETTO

Nell'ambito di questa area non sono state effettuate verifiche nel corso del 1° semestre 2024, in quanto, col piano annuale degli audit approvato con atto deliberativo n. 70/2024, sono state pianificate per il secondo semestre 2024.

Area I – DEBITI E COSTI

Nell'ambito dell'Area "Debiti e Costi" nel corso del 1° semestre 2024 sono state effettuate le verifiche di cui, di seguito, si riportano sinteticamente gli esiti.

Audit del 18/01/2024 – Report n. 01/2024

Tipologia Audit: *Verifica corretta e puntuale applicazione delle procedure - Azioni P.A.C. II.5 - II.6*

Struttura Audita: U. O. C. Distretto Sanitario di Piazza Armerina

Obiettivi dell'audit: *Verifica inerente a) la corretta applicazione della procedura di acquisto e remunerazione di prestazioni sanitarie da privato; b) le modalità e periodicità dei controlli relativi a tipologia e congruità delle prestazioni erogate, correttezza delle codifiche utilizzate, aggiornamento della situazione di autorizzazione e accreditamento e costante verifica del permanere dei requisiti per l'esercizio dell'attività sanitaria;d) la puntuale gestione dei controlli di tutte le prestazioni sanitarie*

acquistate per conto del SSR dai soggetti erogatori privati accreditati e della coerenza tra prestazioni erogate, prestazioni fatturate e liquidate.

Sintesi dell'audit: I "controlli di merito", riguardanti le ricette di prescrizione da cui originano le prestazioni erogate da parte delle strutture convenzionate operanti nel territorio di pertinenza del Distretto di Piazza Armerina, vengono effettuati sulla totalità delle ricette pervenute da parte di personale medico appositamente dedicato. Tali verifiche riguardano la correttezza formale e sostanziale delle ricette trasmesse con i rendiconti mensili predisposti dalle strutture per il relativo pagamento che viene effettuato solo qualora non vengano rilevate anomalie. In tal caso, infatti, gli operatori preposti al controllo provvedono a comunicare alla struttura accreditata la tipologia di anomalia emersa, richiedendo eventuali controdeduzioni in merito alla contestazione; qualora la struttura non abbia osservazioni da esprimere in merito, la Struttura audita provvede ad attivare la procedura per effettuare i recuperi o i conguagli conseguenti alle attività di controllo. Nel corso delle verifiche di merito vengono, altresì, effettuati i controlli sull'appropriatezza ex D.A. 04/08/2014 di cui alla Circolare Ass.le 94182/2013.

Le attività di verifica della congruità dei dati di attività contenuti nel flusso informatico denominato "Flusso M" e predisposto da ciascuna delle strutture convenzionate viene svolto con puntualità, precisione e correttezza.

L'audit ha riguardato, poi, il corretto svolgimento delle attività di pertinenza della "Commissione distrettuale per la verifica di congruità". Tale commissione è preposta ai "controlli di congruità" attraverso sopralluoghi almeno annuali, finalizzati alla valutazione della potenzialità erogativa teorica di ciascuna struttura convenzionata da confrontare con il volume di attività effettivamente svolta nell'anno (gli indicatori sono la dotazione strumentale e di personale, la quantità di materiale di consumo utilizzato, le ore di attività ambulatoriale, ecc.). Essa deve, inoltre, verificare la corretta tenuta dei registri di carico e scarico dei materiali impiegati e la documentazione comprovante l'assolvimento degli obblighi contributivi nei confronti del personale impiegato.

Tale commissione ha provveduto ad accedere a diverse strutture di pertinenza del Distretto audito ed è stata evidenza dell'attività svolta e dei relativi report.

Valutazione finale dell'I. A.: CONFORME

Audit del 24/01/2024 – Report n. 02/2024

Tipologia Audit: *Verifica corretta e puntuale applicazione delle procedure - Azioni P.A.C. I5.1 – I5.2 – I5.3 - I5.4. – I5.5 – I5.6*

Struttura Audita: U. O. C. Servizio Risorse Umane

Obiettivi dell'audit: *Verifica inerente a) Analisi dei flussi informativi e verifica della corretta applicazione della procedura relativa al ciclo del personale che disciplini i punti di controllo interno inerenti la gestione giuridica, il trattamento economico e la gestione delle presenze del personale dipendente; b) Implementazione di sistemi integrati tra contabilità generale e sistema gestionale del personale che garantiscano raffronto e rilevazione dei costi maturati di periodo; c) Gestione di altre*

tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base ed applicazione di procedure atte a rilevare e regolamentare tali tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato, ed a verificare la corretta registrazione contabile secondo competenza economica.

Sintesi dell'audit: Nel corso dell'attività di verifica, si è preso atto, preliminarmente, che l'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, su proposta della U.O.C. Risorse Umane, con delibera n. 1069 del 10/07/2023, avente ad oggetto "Approvazione aggiornamento ed integrazione Piano Triennale del Fabbisogno Area Dirigenza medica sanitaria e area dirigenza PTA e comparto", ha provveduto ad aggiornare lo strumento di programmazione e di definizione della dotazione organica allo scopo di prevedere il numero delle figure da reclutare in ottemperanza ai limiti e alle disposizioni imposti dalla normativa vigente. Tale delibera contiene in allegato le tabelle del fabbisogno del triennio in questione definendo la dotazione organica, i posti risultanti coperti e vacanti alla data dell'atto deliberativo, i posti destinati ad essere coperti mediante l'iter "Madia", per concorsi e/o mobilità o mediante stabilizzazioni nel corso del triennio in esame.

Successivamente, sono state verificate, avendone, anche, evidenza documentale, le attività inerenti la gestione e la presa in carico e la contrattualizzazione di un nuovo dipendente e le modalità di acquisizione della modulistica necessaria all'avvio del servizio. Con il contratto vengono acquisiti tutti i dati necessari a costituire, inquadrare e definire il nuovo rapporto di lavoro ed alla gestione del libro matricola.

Tutta la modulistica riguardante la presa in carico e l'avvio al lavoro di un nuovo dipendente viene archiviata nel fascicolo personale del dipendente la cui modalità di conservazione risulta prevalentemente, se non esclusivamente, cartacea.

E' stato, poi, verificato il processo riguardante le attività relative alla risoluzione di un rapporto di lavoro ed i conseguenti adempimenti nei confronti degli istituti previdenziali ed assistenziali.

E' stato descritto, quindi, come avviene la gestione delle presenze/assenze del dipendente. A ciascun dipendente viene rilasciato, all'atto dell'immissione in servizio, un badge aziendale che consente di gestirne le prestazioni orarie, le presenze e le assenze mediante la creazione del cartellino segnatempo sulla piattaforma informatica. In tale cartellino segnatempo, per ogni dipendente, si provvede a calcolare le ore lavorate ed il debito o credito orario mensile. I Responsabili di ciascuna UU.OO. aziendale hanno l'obbligo di verificare ed autorizzare ogni eventuale eccedenza o debito orario e giustificare e/o monitorare ogni eventuale anomalia. Il cartellino tiene conto, altresì, dei giustificativi di assenza o mancata timbratura che devono pervenire entro la metà del mese successivo agli uffici rilevazione presenze territorialmente competenti al fine di aggiornare il predetto cartellino.

E' stato poi rilevato come il ricorso al lavoro straordinario viene effettuato nel rispetto delle norme contrattuali e previa autorizzazione dei responsabili delle varie strutture aziendali che lo utilizzano nei limiti del budget loro assegnato. La rilevazione del corretto monte ore effettuato viene monitorato mediante l'ufficio rilevazione presenze. Per l'anno 2023 la Struttura audita, effettuati i relativi controlli di competenza, ha provveduto ad elaborare i conteggi delle competenze spettanti al personale che ha effettuato lavoro straordinario ed ha provveduto, con atti formali, di cui ha dato evidenza, per la loro corresponsione.

E' stato, inoltre, verificato come, per ciascun dipendente, si provveda a gestire ed elaborare il relativo cedolino individuale che definisce il trattamento economico spettante, mediante la implementazione di una scheda personale, aggiornata periodicamente, in cui vengono inserite e calcolate le detrazioni per lavoro dipendente e per carichi familiari, le trattenute da riversare alla cassa previdenziale di competenza, l'inquadramento economico sulla base del profilo professionale di cui alle previsioni del C.C.N.L. ed in coerenza con la tipologia di incarico attribuito nel contratto individuale di lavoro. Tali competenze fisse vengono mensilmente incrementate, eventualmente, con le competenze variabili derivanti da attività e/o prestazioni accessorie varie, prestazioni non continuative, ecc., che vengono comunicate all'Ufficio Stipendi mediante la notifica degli atti formali che autorizzano la

corresponsione di tali tipologie di competenze. L'Ufficio stipendi procede, quindi, alla elaborazione del tabulato di riepilogo contabile degli aggregati per cassa previdenziale ed erario, al fine di controllare la corretta imputazione della spesa dei versamenti contributivi e fiscali ai pertinenti conti di bilancio ed effettua una elaborazione di riepilogo sulla base della quale si procede ad effettuare tutte le attività di controllo propedeutiche alla completa elaborazione stipendiale. La elaborazione finale vien trasmessa alla U.O.C. S.E.F.P. in uno alla documentazione necessaria per l'emissione dei relativi mandati pagamento. Infine, il Servizio Risorse Umane procede all'archiviazione informatica dei cedolini stipendiali ed alla loro pubblicazione sul "Portale Dipendente".

Il Servizio Risorse Umane provvede, poi, alla compilazione del modello DM10 e del modello EMENS ed alla relative trasmissioni all'I.N.P.S., oltre che agli adempimenti relativi all'autoliquidazione dei premi I.N.A.I.L. ed alla trasmissione della relative denuncia.

Con riferimento, quindi, ai fondi contrattuali per le aree della Dirigenza Sanità, Dirigenza P.T.A., nonché del Comparto sanità, la Struttura provvede a determinarne la consistenza, in ossequio all'art. 11, comma 1, del D.L. 30/04/2019 n. 35, convertito con la L. n. 60 del 25/06/2019, ed a sottoporli alla Direzione Strategica aziendale per la loro formalizzazione. In corso d'esercizio è cura della U.O.C. S.E.F.P. aggiornare i prospetti riepilogativi dell'utilizzo dei fondi per competenza riferiti ad anni precedenti e a quello in corso.

La Struttura audita, infine, ha descritto le attività di propria pertinenza in ordine al pagamento delle competenze spettanti ai Medici di continuità assistenziale, ai medici dell'Emergenza Sanitaria Territoriale (118), ai medici ex USCA, ai medici Specialisti convenzionati, ai Medici Veterinari e ai Biologi, Chimici, e Psicologi ambulatoriali. Per tutto questo personale, sulla scorta delle comunicazioni di rendicontazione oraria e delle variazioni anagrafiche del periodo in considerazione, pervenute dalla competente U.O.C. Cure Primarie, la U.O.C. Risorse Umane provvede ad effettuare il caricamento dei dati, ad elaborare il cedolino individuale del sanitario, all'elaborazione del tabulato di riepilogo contabile, al fine di controllare la corretta imputazione della spesa dei versamenti contributivi e fiscali ai pertinenti conti di bilancio, ed effettua una elaborazione di riepilogo che, così come il flusso delle competenze stipendiali del personale dipendente, viene trasmesso al S.E.F.P. per l'emissione del mandato di pagamento.

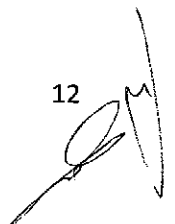
La U.O.C. Economico-Finanziario di concerto con l'U.O.C. Risorse Umane, effettua, attraverso l'aggiornamento dei propri prospetti riepilogativi, un monitoraggio sull'andamento del costo del personale e, a chiusura di esercizio, effettua la riconciliazione complessiva del costo del personale con le risultanze della contabilità.

Valutazione finale dell'I. A.: CONFORME

Audit del 16/02/2024 – Report n. 04/2024

Tipologia Audit: *Verifica corretta e puntuale applicazione delle procedure - Azioni P.A.C. 14.4*

Struttura Audita: U. O. C. Servizio Legale



Obiettivi dell'audit: *Applicazione della procedura inerente l'attivazione di un sistema di ricognizione del contenzioso (anche potenziale) in essere alla data di chiusura del bilancio e stima e quantificazione degli oneri da accantonare a fondo rischi.*

Sintesi dell'audit: E' stato visionato l'elenco dei contenziosi attualmente in essere al fine di poter verificare le modalità di tenuta del repertorio con le relative indicazioni della stima della probabilità di soccombenza e della somma prevista sul fondo rischi a copertura della probabilità di dover corrispondere un indennizzo o risarcimento alla controparte. Il prospetto, suddiviso per tipologia di contenzioso (civile, amministrativo, lavoro, ecc.), riporta un valore complessivo del rischio derivante da tutti i fascicoli risultanti, allo stato, aperti pari ad €. 18.197.513,18.

L'elenco riporta lo stato del contenzioso (aperto / chiuso) l'esito dello stesso, la stima del rischio di soccombenza (probabile / possibile / remoto), il valore della causa (sorte capitale, spese ed interessi) e la cifra da accantonare per ciascuno di essi in rapporto al livello di rischio stimato.

La valutazione del rischio di soccombenza è basata su tre livelli di stima: probabile/alto, possibile/medio e remoto/basso. A ciascuno di questi livelli è stata assegnata una percentuale pari al 50%, 30% e 0% che, applicata al valore o "petitum" del potenziale contenzioso, consente al Servizio auditato di ricavare l'importo da accantonare a fondo rischi.

Al fine di poter effettivamente verificare le modalità di gestione delle singole pratiche legali e del processo di stima della probabilità di soccombenza e, quindi, del relativo accantonamento da prevedere a copertura di tale evenienza, si è proceduto, con campionamento casuale, a visionare alcune schede di repertorio inerenti alcuni fascicoli in carico al Servizio Legale. Il personale intervistato ha specificato come il processo di valutazione del grado di rischio ed il valore della somma da accantonare a fondo rischi per ciascun contenzioso in carico al Servizio Legale sia di competenza degli avvocati assegnatari dei singoli fascicoli di causa (a prescindere che tali professionisti siano personale strutturato in seno all'Azienda o si tratti di professionisti esterni). Tale valutazione, così come specificato dalla Responsabile della Struttura audita, è soggetta ad un ulteriore confronto / controllo interno a cura, appunto dell'Avvocato Dirigente della Struttura che vaglia la correttezza e l'attendibilità delle valutazioni e delle somme da accantonare.

Periodicamente, poi, vengono effettuate analisi di rivalutazione delle stime anche sulla base di eventuali memorie di parte, perizie da parte C.T.P., provvedimenti del giudice, ecc., che possano influire sulla valutazione del rischio e, conseguentemente, sulla stima delle somme da accantonare a fondo rischi.

E' stato precisato come, nell'eventualità che un contenzioso, conclusosi con la soccombenza dell'A.S.P., la somma da corrispondere alla controparte dovesse risultare superiore all'importo a suo tempo accantonato per il contenzioso stesso, si provveda ad attingere al fondo rischi, (che viene, quindi, gestito unitariamente). In tal modo, si tende a limitare l'emergere di sopravvenienze passive e si limita il rischio di provvedere ad accantonare importi sovrastimati che sottrarrebbero risorse da destinare ai servizi sanitari aziendali.

Si è preso, quindi, atto di come la Struttura audita predisponga periodicamente un'apposita reportistica trimestrale al fine di riepilogare le nuove pratiche incamerate nel periodo e di quelle definite nel medesimo arco di tempo. Tale reportistica, oltre ad assolvere ad un debito informativo nei confronti del S.E.F.P., consente di tenere aggiornato costantemente lo stato ed il valore del fondo rischi.

Valutazione finale dell'I. A.: CONFORME

Tipologia Audit: *Verifica corretta e puntuale applicazione delle procedure - Azioni P.A.C. I4.4*

Struttura Audita: U. O. C. Servizio Affari Generali

Obiettivi dell'audit: *Applicazione della procedura inerente l'attivazione di un sistema di ricognizione del contenzioso (anche potenziale) in essere alla data di chiusura del bilancio e stima e quantificazione degli oneri da accantonare a fondo rischi (in autoassicurazione).*

Sintesi dell'audit: Nel corso dell'audit è stato, preliminarmente, visionato l'elenco delle pratiche relative a richieste di risarcimento per Responsabilità Civile (RCT) attualmente risultanti aperte al fine di poter verificare le modalità di tenuta del repertorio con le relative indicazioni della stima dell'importo da prevedere sul fondo rischi a copertura della probabilità di dover corrispondere un indennizzo o risarcimento alla controparte.

Tale elenco riporta il numero di repertorio, il luogo dell'evento, i dati della controparte, la data della prima richiesta, l'importo richiesto dalla controparte (qualora conosciuto) l'importo accantonato a fondo rischi in autoassicurazione, lo stato e/o l'esito di ciascun fascicolo (pendente / riservato / liquidato per sentenza o transazione, definite senza seguito). Il valore complessivo del rischio discendente da tutti i fascicoli risultanti, allo stato, aperti è stato stimato in €. 9.721.650,50 alla data del 31/12/2022 ed in €. 6.361.634,58 alla successiva data del 31/12/2023.

La differenza tra una annualità e l'altra è legata a circostanze quali diversa valutazione del sinistro, passaggio del fascicolo da stragiudiziale a giudiziale (per cui la relativa stima del rischio e l'eventuale accantonamento a copertura dell'importo da pagare, in caso di soccombenza, viene estromesso dalla voce "fondo rischi in autoassicurazione" ed inserito nella voce "fondo rischi per cause civili") o per, l'avvenuta liquidazione di una richiesta di risarcimento o, infine, per il venire meno della materia del contendere.

La valutazione del rischio di ogni sinistro con richiesta di risarcimento e la quantificazione degli oneri potenzialmente in capo all'Azienda che ne possono derivare (e, quindi, da iscrivere al Fondo rischi in autoassicurazione) viene effettuata dal Broker aziendale che contrattualmente è tenuto alla " . . . valutazione preliminare del danno risarcibile e del conseguente costo presunto di ciascun sinistro a carico dell'Azienda, al fine anche di permettere alla medesima Azienda di prevedere adeguate riserve e accantonamenti in relazione ad ogni singola pratica . . . ". Tale valutazione è soggetta ad un ulteriore confronto / controllo interno a cura del Dirigente della Struttura sulla correttezza ed attendibilità delle valutazioni e delle somme da accantonare.

Periodicamente, poi, vengono effettuate analisi di rivalutazione delle stime anche sulla base di eventuali memorie di parte, perizie da parte C.T.P., provvedimenti del C.A.V.S., ecc., che possano influire sulla valutazione del rischio e, conseguentemente, sulla stima delle somme da accantonare a fondo rischi in autoassicurazione.

Si è preso, quindi, atto di come la Struttura audita predisponga annualmente un'apposita reportistica al fine di aggiornare l'elenco delle pratiche di sinistri in autoassicurazione implementando l'elenco già predisposto per l'annualità precedente con le nuove pratiche incamerate nel periodo ed aggiornando lo stato di quelle riferite agli anni precedenti, oltre a provvedere a stralciare quelle definite nel medesimo arco di tempo. Tale reportistica, oltre ad assolvere ad un debito informativo nei confronti del S.E.F.P., consente di tenere aggiornato costantemente lo stato ed il valore della voce "fondo rischi in autoassicurazione".

Valutazione finale dell'I. A.: CONFORME

Audit del 15/03/2024 – Report n. 08/2024

Tipologia Audit: *Verifica corretta e puntuale applicazione delle procedure - Azioni P.A.C. I5.5 – I5.6*

Struttura Audita: U.O.C. Cure Primarie - U. O. S. Medicina Specialistica Convenzionata e Medicina Penitenziaria

Obiettivi dell'audit: *Applicazione di procedure atte a rilevare e regolamentare le tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato ed a verificare la corretta registrazione contabile secondo competenza economica.*

Sintesi dell'audit: Sono state verificate concretamente le modalità di gestione delle attività riportate nella specifica procedura di settore inerenti la rilevazione e regolamentazione economica delle tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato in capo alla struttura, oltre ai relativi controlli atti a consentire di verificarne la corretta registrazione contabile

E' stato verificato, intanto, come, contestualmente alla fase di contrattualizzazione dei sanitari, vengano inseriti negli appositi applicativi APMMG (per la gestione delle paghe dei Medici di Assistenza Primaria e Pediatri di Libera Scelta) ed AREAS (inerente le paghe dei Medici di Continuità Assistenziale ed Emergenza Sanitaria Territoriale), i dati giuridici necessari al successivo trattamento economico degli interessati. Mensilmente, poi, a cura sia dei Distretti Territoriali che della stessa Struttura audita, vengono inserite le diverse voci variabili che costituiranno, in uno alle voci "fisse" (quali, ad esempio, il numero degli assistiti per i medici generici, estrapolato automaticamente dalla procedura N.A.R.) il trattamento economico di ciascun sanitario. Tali attività consentono di generare il flusso paghe relativo alle diverse categorie di che trattasi che, successivamente, vengono trasmesse al S.E.F.P. per la emissione del mandato di pagamento (nel caso dei Medici di Continuità Assistenziale ed Emergenza Sanitaria Territoriale il flusso ha un ulteriore passaggio intermedio di elaborazione e controllo presso la U.O.C. RR.UU.). Di tali attività è stata evidenza documentale.

Il personale intervistato ha, quindi, esplicitato come i controlli vengono effettuati dalla Struttura mediante analisi dei macro dati e/o delle anomalie derivanti da errati inserimenti delle voci fisse e variabili che possono generare risultati non in linea con i periodi precedenti.

In merito, infine, alle verifiche sugli scostamenti dei costi di periodo rispetto a quelli dell'analogo periodo dell'anno precedente nonché ai costi rilevati nel consuntivo dell'anno precedente rapportati al periodo, è stato specificato come tali analisi e verifiche vengano effettuate trimestralmente ed annualmente a consuntivo in occasione della trasmissione dei dati di periodo alla U.O.C. S.E.F.P. al fine della redazione del CE trimestrale / annuale.

Valutazione finale dell'I. A.: CONFORME

Audit del 10/04/2024 – Report n. 09/2024

Tipologia Audit: *Verifica corretta e puntuale applicazione delle procedure - Azioni P.A.C. I2.1 – I2.2 – I2.3 – I2.4 – I3.1 – I3.2 – I3.3 – I3.4 – I3.5 - I4.4 - I6.1 – I6.2 – I6.3 – I7.1 – I7.2 – I7.3 – I8.1 – I8.2 – I8.3 – I8.4*

Struttura Auditata: U.O.C. Servizio Economico Finanziario Patrimoniale.

Obiettivi dell'audit: *Applicazione di procedure che consentano: a) di effettuare appropriati controlli atti a garantire la completezza e accuratezza formale e sostanziale delle operazioni che originano, modificano o estinguono il debito; b) l'archiviazione dei documenti contabili da cui hanno avuto origine le transazioni che consentano la correlazione con le scritture in Co. Ge; c) controlli periodici e documentabili relativi al riscontro delle risultanze contabili dell'azienda con gli estratti conto inviati dai fornitori, riconciliazione partitario fornitori con il libro giornale; d) la periodica conferma saldi ai creditori dell'azienda; e) di evidenziare e ripercorrere i controlli svolti in relazione a: comparazione degli ordini con le offerte, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini, controllo delle fatture dei fornitori, comparazione fattura con determina di pagamento, ecc; f) la gestione dei pagamenti che preveda l'indipendenza di coloro che hanno il mandato di firma rispetto alle funzioni di approvazione dei pagamenti, incassi, acquisti e ricevimento merci, che venga garantito l'ordine cronologico dei pagamenti e l'estinzione del debito al fine di evitare duplicazioni; g) di disciplinare e rendere documentabili, per ciascuna tipologia di debiti, le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere; h) la verifica delle fatture passive pervenute dopo la chiusura dell'esercizio e sino alla data di approvazione del bilancio al fine di individuare passività che avrebbero dovuto essere rilevate entro la data di riferimento del bilanci; i) le verifiche sulle stime effettuate dal Servizio Legale e dal Servizio AA. GG. per la quantificazione degli oneri da accantonare a fondo rischi; m) la immediata rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie.*

Sintesi dell'audit: Con riferimento alle attività concernenti la verifica, gestione e controllo delle operazioni che originano debiti, è stata data evidenza delle modalità di gestione di una fattura emessa da un fornitore e le attività espletate dalla presa in carico e fino alla sua liquidazione e pagamento. Tale gestione si espleta mediante il fascicolo elettronico di liquidazione della fattura per mezzo del quale si possono ripercorrere tutti i controlli di validazione, la documentazione di supporto (ordine, ricevimento, carico di magazzino), le verifiche ed i controlli di congruità inerenti l'esistenza e validità del D.U.R.C. della ditta, il nulla osta alla liquidazione con relativa firma digitale del responsabile del centro di costo, nonché le registrazioni propedeutiche all'emissione del mandato di pagamento a saldo del debito discendente dalla fattura stessa. Con riferimento, poi, alla segregazione delle funzioni, attraverso lo specifico software gestionale, è possibile verificare il personale che effettivamente gestisce ogni singola fase del ciclo passivo, controllare la sussistenza delle evidenze documentali di autorizzazioni alla spesa, riscontrare la relativa capienza rispetto al budget e verificare ogni eventuale certificazione propedeutica alla liquidazione ed al pagamento dei debiti. E' possibile, altresì,

evidenziare e ripercorrere i controlli svolti per ciascuna delle fasi preliminari alla liquidazione dei documenti contabili di debito.

Il "Fascicolo Elettronico" funge anche da archivio digitale dei documenti contabili da cui originano le transazioni consentendo una immediata e puntuale correlazione con le scritture in contabilità generale e l'individuazione di ogni documento concernente il singolo debito.

E' stato verificato come, a seguito della redazione del Piano degli Investimenti, predisposto annualmente dalla U.O.C. Servizio Provveditorato di concerto con la U.O.C. Servizio Tecnico ed approvato dalla Direzione Strategica Aziendale, il S.E.F.P. proceda a registrare le autorizzazioni provvisorie di spesa inerenti i lavori di manutenzione straordinaria degli immobili aziendali o quelle relative all'acquisto di beni durevoli. A seguito dell'approvazione degli atti di gara e l'affidamento della fornitura del bene o servizio alla ditta aggiudicataria, formalizzate con atto deliberativo, il S.E.F.P. procede a registrare la definitiva autorizzazione della spesa. Successivamente, effettuato l'ordine alla ditta aggiudicataria e ricevuta la merce o il servizio, il S.E.F.P. provvede alla registrazione dei relativi documenti contabili passivi.

Le fatture elettroniche di pertinenza dell'A.S.P., pervenute tramite la piattaforma SDI, qualora complete di tutti gli elementi necessari, vengono accettate, registrate e smistate alle competenti UU.OO. che svolgono le pertinenti attività relative ai controlli di conformità ed alla successiva liquidazione degli stessi. Nel caso in cui le fatture siano prive degli elementi essenziali e/o obbligatori o presentino delle anomalie, le stesse vengono rifiutate indicandone la motivazione. Le fatture accettate e smistate alle competenti UU.OO. vengono da queste istruite e, di norma entro i termini previsti (20 giorni dallo smistamento), liquidate. La U.O.C. S.E.F.P., ricevuti i provvedimenti di liquidazione, procede a verificarne la correttezza formale, a controllare la regolarità contributiva del fornitore (DURC) e, seguendo un calendario cronologico dei pagamenti, provvede ad emettere l'ordinativo di pagamento informatico che, dopo essere stato firmato digitalmente dal Responsabile del Servizio, viene inviato all'Istituto Tesoriere per la emissione del bonifico di pagamento al fornitore.

Per quanto riguarda le note di credito pervenute allo SDI, il S.E.F.P. provvede a registrarle contabilmente a storno di costo. L'U.O.C., poi, provvede a stilare ed aggiornare un elenco contenente le note di credito registrate al fine di monitorare e verificare che venga effettuato il corretto storno sulla fattura di riferimento. Qualora, invece, tale fattura fosse stata liquidata per intero, il S.E.F.P. provvede a segnalarlo al centro di liquidazione competente al fine di provvedere al recupero della nota di credito a valere su diversa fattura della medesima Ditta.

Si è proceduto, quindi, ad effettuare una verifica a campione con riferimento alle modalità di gestione e rilevazione di debiti di diversa natura procedendo ad estrarre dal bilancio consuntivo il paragrafo 14 della nota integrativa riguardante i debiti aziendali che contiene una serie di tabelle esemplificative della situazione debitoria dell'Ente. Nel corso dell'audit sono state effettuate in contraddittorio col personale intervistato una analisi su alcune voci di tali tabelle e sullo stato dei debiti con esse rappresentati, oltre a valutare le attività di verifica e controllo che la Struttura audita ha posto in essere per valutarne la effettiva debenza e la conseguente loro iscrizione in bilancio.

Per quanto riguarda, poi, la rilevazione dei debiti per fatture da ricevere e dei costi di competenza dell'anno precedente che non sono stati oggetto di liquidazione o pagamento in tale anno e che occorre rilevare per competenza, il Servizio E.F.P. provvede, all'inizio dell'anno successivo, a richiedere a tutti i servizi interessati aziendali di far conoscere, mediante apposita relazione analitica che li distingua tenendo conto del piano dei conti di contabilità generale, l'ammontare dei debiti e dei costi di

competenza dell'anno conclusosi da rilevare e contabilizzare a chiusura del relativo bilancio d'esercizio.

E' stato preso atto, poi, come l'U.O.C. audita abbia redatto il funzionigramma previsto dalla specifica azione P.A.C. I3.1 che risulta pubblicato sia sul sito intranet aziendale che sul sito istituzionale. Tale documento riporta i nominativi del personale dipendente avente la responsabilità della gestione di tutte le fasi del ciclo passivo di pertinenza del S.E.F.P..

Si è proceduto, quindi, a verificare come la Struttura audita, provveda ad aggiornare e monitorare la voce di bilancio "fondo rischi" sulla scorta di apposita reportistica predisposta periodicamente dai Servizi Legale ed AA. GG. al fine di aggiornare l'elenco dei contenziosi e delle pratiche di sinistri in autoassicurazione e comunicare lo stato ed il valore da imputare alla suddetta voce di bilancio.

Dalla verifica documentale e dalle interviste effettuate nel corso dell'audit oggetto del presente report è emerso come il processo di gestione del Fondo rischi risulti corretto pur risultando auspicabile che le attività di pertinenza dei Servizi coinvolti nella formazione e gestione delle diverse voci che compongono il fondo rischi aziendale, possano essere oggetto di un più concreto e fattivo raccordo, oltre che tra essi, anche con il S.E.F.P., allo scopo di consentire una maggiore condivisione delle valutazioni e delle decisioni che impattano sul fondo rischi allo scopo di minimizzare il rischio che la stima delle somme da appostare in bilancio possa rivelarsi eccessivamente sopra o sotto dimensionata rispetto al potenziale contenzioso.

Sono state esaminate le operazioni ed i controlli posti in essere a seguito di un'eventuale comunicazione dell'Istituto Tesoriere di pagamento avvenuto a seguito di ordinanza di assegnazione delle somme per pignoramento presso terzi verificando la loro aderenza con quanto previsto dalla procedure di settore

Valutazione finale dell'I. A.: CONFORME

Audit del 03/05/2024 – Report n. 12/2024

Tipologia Audit: *Verifica corretta e puntuale applicazione delle procedure - Azioni P.A.C. I6.1 – I6.2 – I6.3*

Struttura Audita: U.O.C. Servizio Farmaceutico Territoriale

Obiettivi dell'audit: *Verifica della procedura di gestione dei compiti e delle responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti (e dei correlati costi) e della loro corretta segregazione (determinazione dei fabbisogni; gestione procedure di gara, emissione richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc..).*

Sintesi dell'audit: Essendo di pertinenza della Struttura audita la ricezione, il controllo e la liquidazione delle distinte contabili riepilogative mensili delle farmacie convenzionate ricadenti nel territorio della A.S.P. di Enna, sono state esaminate le distinte relative ad una mensilità dell'anno 2024. Esse riportano l'importo lordo che ciascuna Farmacia richiede a rimborso, a fronte dei farmaci a carico del S.S.N. dispensati agli utenti dietro presentazione delle relative ricette prescrittive, e l'importo da erogare alle stesse al netto delle varie trattenute di legge (sindacali, previdenziali, ecc.) e comprensive delle remunerazioni aggiuntive di cui al D.L. 41/2021. Il personale intervistato ha puntualizzato come la Struttura audita, prima di procedere alla liquidazione di quanto dovuto, provveda ad effettuare, oltre ai necessari controlli contabili, anche i controlli di merito con l'ausilio della Commissione Farmaceutica Tecnica Aziendale che li esegue periodicamente e delibera gli eventuali recuperi da effettuare in relazione alle eventuali erogazioni effettuate con ricette non conformi. Il Servizio Farmaceutico auditato, espletate tutte le attività contabili e di controllo, provvede a trasmettere il prospetto della spesa farmaceutica del mese, che tiene conto dei recuperi rilevati nei periodi precedenti, al competente S.E.F.P. per i consequenziali adempimenti relativi al pagamento di quanto dovuto alle Farmacie convenzionate.

I controlli alle Farmacie convenzionate vengono svolti, altresì, dalla Commissione Ispettiva di Vigilanza sulle Farmacie che svolgono, con cadenza biennale, i controlli di cui agli artt. 111 e 127 del T.U.L.L.S.S., della L. R. 30/1993 e della L. R. 33/94. Si tratta di ispezioni periodiche svolte presso la sede delle Farmacie riguardanti l'autorizzazione a svolgere la specifica attività di Farmacia, la verifica sul personale addetto all'attività, l'organizzazione della farmacia (apparecchi, strumenti, medicinali obbligatori, registri, ecc.) lo svolgimento del servizio farmaceutico (modalità di tenuta dei prodotti medicinali e degli stupefacenti, eventuali servizi di autoanalisi e/o estetica e/o cosmetica).

Nel corso dell'audit, sono state delineate e si è avuta evidenza delle attività svolte dalla U.O.C. Servizio Farmaceutico Territoriale in ordine alla gestione dei farmaci A-PHT in D.P.C.. E' stato specificato, a tal proposito, come la responsabilità dell'acquisto di tali farmaci sia di competenza della A.S.P. di Palermo, individuata quale capofila, e che i compiti della Struttura audita, in questo ambito, riguardano il controllo della corretta movimentazione in entrata (prelievo dalla ASP capofila che detiene la merce stoccata presso i depositi intermediari) ed uscita (per il fabbisogno degli utenti della A.S.P. di Enna che ne fanno richiesta) dei farmaci, i controlli presso le farmacie private convenzionate per la verifica della corretta modalità di gestione dei farmaci in D.P.C. e la successiva contabilizzazione e liquidazione di quanto dovuto ai distributori intermedi ed alla ASP capofila che fornisce tali farmaci.

Infine, il personale intervistato ha delineato e dato evidenza di quali siano le attività poste in essere dalla Struttura al fine di gestire le attività inerenti prestazioni di assistenza integrativa effettuate nei confronti di utenti dell'A.S.P. da parte dei rivenditori autorizzati che, a seguito di apposito ordine emesso dalla Struttura audita, provvedono a dispensare i prodotti agli utenti che ne fanno richiesta, dietro presentazione del relativo piano terapeutico autorizzato dall'A.S.P., ed emettono la relativa fattura. La U.O.C. Servizio Farmaceutico Territoriale, espletati i controlli di rito, provvede ad effettuare il carico in contabilità della prestazione fatturata ed alla relativa liquidazione mediante predisposizione del "fascicolo di liquidazione" nell'apposita procedura di contabilità "Areas" che consente, qualora non risultino difformità, di generare un apposito "workflow" che il Responsabile del Servizio firma digitalmente prima della successiva trasmissione al S.E.F.P. che, a sua volta, provvederà alla conseguente emissione dell'ordinativo di pagamento da trasmettere all'Istituto Tesoriere per la emissione del bonifico di pagamento al fornitore.

Viene specificato, altresì, che attraverso lo specifico software gestionale "Areas" è possibile, con riferimento alla segregazione delle funzioni, verificare il personale che effettivamente gestisce ogni singola fase del ciclo passivo; il sistema permette, inoltre, di controllare la sussistenza delle evidenze documentali di autorizzazioni alla spesa, di riscontrare la relativa capienza rispetto al budget e la verifica di ogni eventuale certificazione propedeutica alla liquidazione ed al pagamento dei debiti.

Valutazione finale dell'I. A.: CONFORME

Audit del 29/05/2024 – Report n. 15/2024

Tipologia Audit: *Verifica corretta e puntuale applicazione delle procedure - Azioni P.A.C. I6.1 – I6.2 – I6.3*

Struttura Audita: U.O.C. Servizio Farmaceutico Ospedaliero

Obiettivi dell'audit: *Verifica della procedura di gestione dei compiti e delle responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti (e dei correlati costi) e della loro corretta segregazione (determinazione dei fabbisogni; gestione procedure di gara, emissione richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc..).*

Sintesi dell'audit: Nel corso dell'audit il personale intervistato ha esplicitato e dato evidenza delle modalità di attuazione delle attività di diretta competenza concernenti la verifica, la concreta gestione ed il controllo formale e sostanziale delle operazioni che originano debiti. Tali operazioni sono riferibili alle seguenti attività a) comunicazione dei fabbisogni di beni e prodotti sanitari alla U.O.C. Servizio Provveditorato per l'espletamento delle relative gare, b) aggiudicazione con affidamento della fornitura mediante gara aziendale o di bacino (a cura della U.O.C. Servizio Provveditorato), c) anagrafica dei prodotti mediante codifica sul gestionale Areas e richiesta di contrattualizzazione con la ditta aggiudicataria per i prodotti da richiedere nel periodo di validità della gara, d) ordine periodico dei prodotti in relazione al fabbisogno corrente, e) ricezione e controllo della corrispondenza con il documento di accompagnamento della merce ricevuta e relativo carico nel sistema gestionale Areas.

Le successive attività di allineamento con la fattura della Ditta, la conseguente liquidazione ed il pagamento vengono svolte, anche in ossequio al principio di segregazione, da parte del competente Ufficio di liquidazione presso la U.O.C. Area Amministrativa Sud e U.O.C. S.E.F.P., mediante la predisposizione del "fascicolo di liquidazione" nell'apposita procedura di contabilità "Areas" che consente, qualora non risultino difformità, di generare un apposito "workflow" che il Responsabile di tale Servizio firma digitalmente prima della successiva trasmissione al S.E.F.P. che, a sua volta, provvederà alla conseguente emissione dell'ordinativo di pagamento da trasmettere all'Istituto Tesoriere per la emissione del bonifico di pagamento al fornitore.

La Responsabile delle Struttura audita, inoltre, ha precisato come competa ad essa apportare le variazioni ai listini dei prodotti aggiudicati e presenti nella procedura Areas, a seguito delle disposizioni emanate dall'Agenzia del Farmaco con apposite determinazioni che vengono pubblicate sulla G.U.R.I. e comunicate all'A.S.P. sia dalle Ditte produttrici che dalla Centrale Unica di Committenza per l'acquisizione di beni e servizi della Regione Sicilia.

Valutazione finale dell'I. A.: CONFORME

Tipologia Audit: *Verifica corretta e puntuale applicazione delle procedure - Azioni P.A.C. II.5 - II.6*

Struttura Audita: U. O. C. Distretto Sanitario di Nicosia

Obiettivi dell'audit: *Verifica inerente a) la corretta applicazione della procedura di acquisto e remunerazione di prestazioni sanitarie da privato; b) le modalità e periodicità dei controlli relativi a tipologia e congruità delle prestazioni erogate, correttezza delle codifiche utilizzate, aggiornamento della situazione di autorizzazione e accreditamento e costante verifica del permanere dei requisiti per l'esercizio dell'attività sanitaria;d) la puntuale gestione dei controlli di tutte le prestazioni sanitarie acquistate per conto del SSR dai soggetti erogatori privati accreditati e della coerenza tra prestazioni erogate, prestazioni fatturate e liquidate.*

Sintesi dell'audit: All'inizio della verifica è stato richiesto di descrivere le modalità di svolgimento dei "controlli di merito" e di poter avere evidenza delle relative attività poste in essere dalla Struttura audita. Tali controlli vengono svolti da personale appositamente dedicato che effettua le verifiche sulle ricette di prescrizione da cui origina l'erogazione delle prestazioni da parte delle strutture convenzionate operanti nel territorio di pertinenza del Distretto di Nicosia. Le verifiche riguardano la correttezza formale e sostanziale delle ricette trasmesse con i rendiconti mensili predisposti dalle strutture per il relativo pagamento che viene effettuato solo qualora non vengano rilevate anomalie. Nel caso in cui nel corso delle verifiche emergano anomalie, discrasie o richieste di pagamento di prestazioni non inerenti la branca per cui la struttura è accreditata, gli operatori preposti al controllo provvedono, innanzitutto, a comunicare alla struttura stessa la tipologia di anomalia emersa, richiedendo eventuali osservazioni in merito alla contestazione entro un congruo termine di tempo. Qualora le strutture a cui vengono effettuate le contestazioni circa le rilevate anomalie, non diano riscontro alcuno o non abbiano osservazioni da esprimere, la Struttura audita provvede ad effettuare una apposita segnalazione alla U.O.C. Cure Primarie (U.O.S. Medicina Specialistica), responsabile dei pagamenti alle strutture, che procederà ad effettuare le decurtazioni, i recuperi o i conguagli conseguenti alle attività di controllo di merito.

E' stato appurato come la U.O.C. audita non provveda ad effettuare anche i controlli indiretti sull'attività delle Strutture convenzionate, richiamati in procedura, mediante intervista ad un campione degli assistiti che hanno usufruito di prestazioni erogate da queste, al fine di verificare che gli utenti abbiano effettivamente usufruito delle prestazioni in questione e che esse siano congrue rispetto alle relative prescrizioni.

Le attività effettuate nell'ambito del Distretto Sanitario di Nicosia al fine di verificare la congruità dei dati di attività contenuti nel flusso informatico denominato "Flusso M" e predisposto da ciascuna delle strutture convenzionate, vengono eseguite con regolarità e tempestività e ne è stata data evidenza documentale.

Per quanto riguarda, invece, le attività che dovrebbero essere svolte dalla "Commissione distrettuale per la verifica di congruità" (a tale Commissione è affidato il compito di effettuare controlli, attraverso specifici sopralluoghi nelle sedi delle strutture convenzionate, al fine di valutarne la potenzialità erogativa teorica e confrontarla con quella effettivamente resa da ciascuna nell'anno, tenendo conto di indicatori quali dotazione strumentale e di personale, quantità di materiale di consumo utilizzato, ore di attività ambulatoriale; verifica, inoltre, la corretta tenuta dei registri di carico e scarico dei materiali impiegati e della documentazione comprovante l'assolvimento degli obblighi contributivi nei confronti del personale comunque impiegato) il personale intervistato ha fatto presente che, da tempo, tale organismo non ha espletato le proprie funzioni e non ha effettuato accessi o sopralluoghi presso le

strutture convenzionate ricadenti nel territorio del Distretto di Nicosia anche a causa della mancanza del Direttore del Distretto che, ad oggi, dopo che il precedente titolare è stato posto in quiescenza, non risulta nominato, e di un altro componente della Commissione, anch'esso non più in servizio per quiescenza, che non hanno consentito la sua costituzione e convocazione.

Allo stato attuale, pertanto, la procedura, in questa parte, non risulta applicata. Infatti, le verifiche che dovrebbero essere svolte, come specificamente indicato in procedura, "almeno una volta all'anno" accedendo direttamente alle strutture da controllare, da qualche tempo non vengono effettuate.

Valutazione finale dell'I. A.: PARZIALMENTE CONFORME

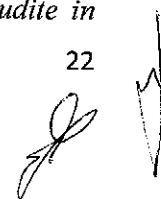
In capo alle strutture che, a seguito dell'audit, hanno evidenziato non conformità totali o parziali è stato posto l'onere di comunicare, entro un lasso di tempo prestabilito, le modalità ed i tempi per colmare le criticità segnalate con i report finali di audit mediante adeguate ed efficaci azioni correttive, e di segnalare un responsabile dell'attuazione, oltre alla data di chiusura delle suddette attività. Ciò al fine di mettere in condizione l'I.A. di poter predisporre le azioni supplementari di verifica.

Si ribadisce, come già fatto con precedenti relazioni, che le procedure P. A. C. dell'A.S.P. di Enna sono state oggetto di revisione ed aggiornamento e sono state raccolte in un unico "Manuale delle Procedure P.A.C." formalizzato con l'atto deliberativo n. 467 del 27/03/2023. Tali procedure sono consultabili sul sito internet istituzionale aziendale al seguente link: <https://www.aspena.it/amm-trasparente/manuale-delle-procedure-p-a-c-aziendali-approvato-con-delibera-n-467-del-27-03-2023/>.

Di seguito, infine, si provvede a riscontrare la Vs. nota prot. n. 27576 del 11/06/2026 relazionando in merito alle osservazioni ivi contenute.

Per quanto riguarda l'osservazione, che nella nota che si riscontra è riferita a diverse aree P.A.C., con la quale si sottolinea come ". . . dall'analisi dell'allegato B1 fornito dall'Azienda in sede di monitoraggio al II semestre 2023, si rileva che non risulta raggiunta la soglia minima del 70% delle strutture da audire . . ." si ribadisce quanto già indicato con la precedente nota prot. n. 32552 del 22/03/2023 (inviata a riscontro delle medesime osservazioni effettuate con la Vs. nota prot. n. 16662 del 13/03/2023) i cui chiarimenti qui si riportano esclusivamente per l'Area A-Generale in quanto essi risultano sovrapponibili, e valgono, quindi, quali controdeduzioni, per le medesime osservazioni inerenti le altre Aree P.A.C. e, pertanto, non si riportano pedissequamente per ciascuna di esse:

- *nell'ambito dell'Area A, le strutture coinvolte sono in numero di cinque. Nell'ambito di una corretta alternanza, prevista nei piani annuali e triennali che l'Internal Audit è tenuto a redigere ad inizio di ciascun periodo, logica vorrebbe che tali strutture fossero audite in*

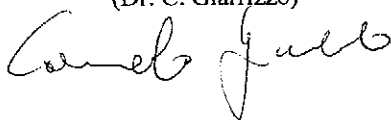


numero di tre in un primo anno ed in numero di due l'anno successivo, e così via negli anni seguenti. Tale alternanza, però, non consentirebbe di raggiungere la richiesta percentuale del 70%. A parere di chi scrive, però, una ponderata alternanza delle verifiche nei vari anni appare giustificabile, intanto, per non appesantire le attività dell'Internal Audit che, altrimenti, tenuto conto del numero complessivo delle strutture da audire nell'ambito di tutte le aree ed azioni previste dal P.A.C., si vedrebbe costretto ad effettuare un numero spropositato di verifiche annuali e, per la gran parte, relative sempre alle medesime strutture ed aree. Tale dispendio di risorse appare superfluo, a maggior ragione, in relazione agli audit riguardanti strutture ed aree che hanno avuto, sia nell'anno in corso che negli anni precedenti, come nel caso di specie, esito positivo e, conseguentemente, non richiedano un monitoraggio da ripetere costantemente anno dopo anno. Peraltro, se così non fosse, verrebbe meno il senso di un piano annuale e di un piano triennale, stante che per raggiungere la percentuale, stabilita aprioristicamente al 70%, occorrerebbe audire quasi tutte le strutture (e in certe aree P.A.C. la totalità) ogni anno. D'altro canto l'obiettivo del P.A.C. è volto a verificare che le strutture applichino correttamente e puntualmente le procedure al fine di consentire all'Azienda la certificabilità del bilancio. E, qualora l'Internal Audit, nel corso della sua attività, verificchi che determinate strutture non presentino criticità, può ben valutare, prescindendo da calcoli meramente ragioneristici, di lasciar trascorrere un lasso di tempo maggiore per una ulteriore revisione di queste, rivolgendo, invece, una maggiore attenzione verso strutture ed aree ove risulta più necessario un più pressante monitoraggio a seguito dell'emersione di criticità che devono essere colmate.

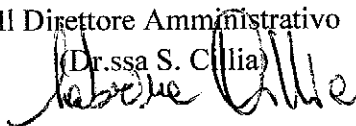
In merito, poi, alle osservazioni con le quali, specificamente per ciascuna area P.A.C., la nota prot. 27576/2024 che si riscontra richiede approfondimenti, implementazioni, sistemi di raccordo e riconciliazione, e, in ultima analisi, azioni correttive, si assicura come la scrivente Direzione Strategica Aziendale stia costantemente sollecitando i diversi responsabili delle Strutture interessate ad intervenire per porre in essere tutte le misure utili a superare definitivamente le criticità e/o implementare le azioni utili a rendere i processi ancor più funzionali. Ed in tal senso le suddette Strutture hanno l'onere di dare puntuale riscontro in tempi brevi.

Pertanto, sarà cura della scrivente Direzione relazionare alle suddette osservazioni analiticamente con apposita successiva comunicazione e/o nella sede dell'incontro di monitoraggio che codesto Assessorato sta programmando, a partire dal mese di settembre 2024, così come anticipato con la nota prot. n. 30170 del 26/06/2024.

Il Responsabile Internal Audit
(Dr. C. Giarrizzo)



Il Direttore Amministrativo
(Dr.ssa S. Cillia)



Il Direttore Generale
(Dr. M. Zappia)

