



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

IMMEDIATAMENTE
ESECUTIVA

N° 2005 DEL 12 DIC 2022

OGGETTO: Piano annuale *Audit* anno 2023 e Aggiornamento del Piano triennale *Audit* anni 2023/2025 e della Relazione del *Risk Assessment* 2023

STRUTTURA PROPONENTE: COORDINAMENTO STRUTTURE DI STAFF PROPOSTA N° 298 DEL 06-12-2022

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

L'ESTENSORE DEL PROVVEDIMENTO <u>Dr.ssa Emanuela Carbonaro</u> <i>Emanuela Carbonaro</i> (firma) Data: <u>06-12-2022</u>	IL RESPONSABILE PROCEDIMENTO <u>Dr.ssa Emanuela Carbonaro</u> <i>Emanuela Carbonaro</i> (firma) Data: <u>06-12-2022</u>	IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA PROPONENTE <u>Dr. Tommaso Mannone</u> <i>Tommaso Mannone</i> (firma) Data: <u>06-12-2022</u>
--	---	---

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

Conto Economico (n°): _____
Importo (€): _____
Sub-autorizzazione (numero): _____

IL FUNZIONARIO ADDETTO AL CONTROLLO DI BUDGET
Dr. _____
Data 06-12-2022

Firma U.O.S.
Il Direttore dell'U.O.S.
Dott.ssa Giuliana Alga

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dr.ssa Loredana Di Salvo <input checked="" type="checkbox"/> Favorevole <input type="checkbox"/> Non Favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) Data <u>12/12/2022</u> Firma <i>Loredana Di Salvo</i>	PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO Dr. Aroldo Gabriele Rizzo <input checked="" type="checkbox"/> Favorevole <input type="checkbox"/> Non Favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) Data <u>12/12/2022</u> Firma <i>Aroldo Rizzo</i>
---	--

Il presente provvedimento si compone di n. _____ pagine, di cui n. _____ pagine di allegati.
IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Walter Messina
Walter Messina

In data 12 DIC 2022 nella sede legale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello" di Palermo, Viale Strasburgo n. 233, P.I. 05841780827

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Walter Messina

nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 198 del 04 aprile 2019, con durata del rapporto contrattuale prorogato con deliberazione di Giunta Regionale n. 296 del 31/05/2022, con l'intervento del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Loredana Di Salvo, nominata con Delibera n. 101 del 26/01/2021 e del Direttore Sanitario, Dott. Aroldo Rizzo, nominato con Delibera n. 257 del 21/06/2019, assistito dal segretario verbalizzante Giuseppe Bartolotta, adotta la seguente deliberazione.



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

UOC COORDINAMENTO STRUTTURE DI STAFF UOS INTERNAL AUDIT

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

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

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

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

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

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

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

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

VISTO il Decreto dell’Assessore della Salute della Regione Siciliana n. 1211/ 2021 con il quale si individua la data del 31/12/2022 quale termine per la definizione dell’avviato percorso di Consolidamento del P.A.C.;

PRESO ATTO che con Delibera n.580 del 21/04/2021 l’Azienda, in conformità a quanto previsto dal PAC – Area Generale Azione A1.7 – che testualmente recita: “Istituzione di una funzione di Internal Audit, indipendente ed obiettiva, finalizzata al miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza dell’organizzazione amministrativo-contabile aziendale”, ha conferito l’incarico di dirigente a tempo determinato di Internal Auditor alla Dr.ssa Emanuela Carbonaro che prende servizio dal 01/05/2021;

VISTA la nota prot. n. 11786 del 28/02/2020 dell’Assessorato della Salute con la quale si richiede, tra le altre cose, di dare priorità alle verifiche sulle aree rimanenze e immobilizzazioni;

PRESO ATTO che con delibera n.200 del 11/02/2021 l’Azienda ha adottato il Piano annuale di Audit 2021 e aggiornato il Piano triennale di Audit anni 2021/2023 e la Relazione del Risk Assessment 2021;

PRESO ATTO che con delibera n.827 del 04/06/2021 l’Azienda ha modificato il Piano annuale di Audit 2021 e aggiornato il Piano triennale di Audit anni 2021/2023 e la Relazione del Risk Assessment 2021;

PRESO ATTO che con delibera n.1650 del 25/11/2021 l’Azienda ha adottato il Piano annuale di Audit 2022 e aggiornato il Piano triennale di Audit anni 2022/2024 e la Relazione del Risk Assessment 2022;

RITENUTO di dover aggiornare la Relazione del Risk Assessment 2022, il Piano annuale di Audit 2022 e il Piano triennale di Audit anni 2022/2024;

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

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



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

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

PROPONE

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

- 1) **Approvare** il Piano annuale di Audit 2023, il Piano triennale di Audit anni 2023/2025 e la Relazione del Risk Assessment 2023, allegati alla presente Delibera;
- 2) **Dare mandato** all'Internal Audit/ gruppo di lavoro di avviare le verifiche pianificate;
- 3) **Dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi e per gli effetti della L. R. 3 novembre 1993, n. 30 "Gestione e pubblicità degli atti", pubblicata sulla G. U. R. S. 8 novembre 1993, n. 54 ed in particolare dell' art. 53 comma 7, al fine di consentire a questa Azienda l' ottemperanza alle direttive emanate dall'Assessorato Regionale della Salute;
- 4) **Notificare** il presente provvedimento alle strutture aziendali compreso O.I.V. - Al Responsabile anticorruzione - Al Collegio Sindacale - ICT Management per la pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente
- 5) **Notificare** il presente atto all'Assessorato della Salute (Servizio 2 Controllo bilanci degli Enti del SSR – Percorsi attuativi di certificabilità) attraverso la pec departimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it

L'ESTENSORE
DEL PROVVEDIMENTO
DR. SSA EMANUELA CARBONARO

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO
DR. SSA EMANUELA CARBONARO

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA PROPONENTE
DR. TOMMASO MANNONE

IL DIRETTORE GENERALE

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

VISTA la proposta di deliberazione che precede avente ad oggetto "Adozione del Piano annuale Audit anno 2023 e Aggiornamento del Piano triennale Audit anni 2023/2025 e della Relazione sul Risk Assessment 2023";

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

RITENUTO di condividerne il contenuto;

DELIBERA

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

- 1) **Approvare** il Piano annuale di Audit 2023, il Piano triennale di Audit anni 2023/2025 e la Relazione del Risk Assessment 2023, allegati alla presente Delibera;
- 2) **Dare mandato** all'Internal audit/ gruppo di lavoro di avviare le verifiche pianificate;



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

- 3) Dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi e per gli effetti della L. R. 3 novembre 1993, n. 30 " Gestione e pubblicità degli atti" , pubblicata sulla G. U. R. S. 8 novembre 1993, n. 54 ed in particolare dell' art. 53 comma 7, al fine di consentire a questa Azienda l' ottemperanza alle direttive emanate dall'Assessorato Regionale della Salute;
- 4) Notificare il presente provvedimento alle strutture aziendali compreso O.I.V. - Al Responsabile anticorruzione - Al Collegio Sindacale - ICT Management per la pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente
- 5) Notificare il presente atto all'Assessorato della Salute (Servizio 2 Controllo bilanci degli Enti del SSR – Percorsi attuativi di certificabilità) attraverso la pec dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Walter Messina

Il Segretario verbalizzante

Giuseppe Bartolotta



Relazione Risk Assessment

Si premette che con delibera n. 580 del 21/04/2021 è stato conferito l'incarico di Internal Audit alla dr.ssa Emanuela Carbonaro. Per tale motivazione, il livello di rischio è stato analizzato a partire dal mese di Maggio 2021.

I rischi aziendali possono essere di natura:

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

I livelli di rischio associati alle macro aree aziendali PAC possono assumere le seguenti classificazioni: ALTO - MEDIO - BASSO.

Si precisa che, inizialmente è stato preso in considerazione il **livello di rischio intrinseco** dell'area PAC, ovvero il rischio esistente prima che venissero attivati i presidi di controllo interno.

Successivamente verrà preso in considerazione il **livello di rischio residuo** dell'area PAC ovvero il rischio che permane in seguito all'implementazione dei controlli interni.

Si rappresenta di seguito l'evoluzione del *Risk Assessment* aziendale in seguito alle verifiche svolte dalla funzione Internal Audit.

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

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

PIANO ANNUALE AUDIT - ANNO 2023

<p>I controlli svolti dalla funzione Internal Audit hanno l'obiettivo di analizzare il rispetto del percorso attuativo della certificabilità (PAC) e l'efficacia dei controlli esistenti. Le tipologie di verifiche svolte dalla funzione Internal Audit, in relazione ai processi analizzati, possono prevedere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) interviste con gli operatori 2) verifiche documentali 3) osservazione diretta degli operatori 4) test a campione 5) follow up (ovvero monitoraggio delle azioni correttive proposte). Normalmente i follow up vengono svolti trimestralmente, ad eccezione di attività particolari che richiedono più tempo e che vanno concordate con i Dirigenti delle UOC. <p>I controlli svolti sulle aree aziendali possono avere natura di compliance (rispetto di norme di leggi, regolamenti, codice etico, altro), finanziaria (affidabilità e adeguatezza del sistema informativo lungo termine, altro), operativo (efficienza, efficacia ed economicità dei processi aziendali) e strategici (mancato raggiungimento degli obiettivi di medio-lungo termine, altro).</p> <p>Le verifiche programmate seguono le azioni Pac. Indicate dall'Assessorato nella griglia dei controlli semestrali a discrezione della funzione Internal Audit, potranno essere inserite ulteriori azioni da analizzare.</p>			
Area Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)	UO coinvolte	N. controlli	Anno 2023
Disponibilità liquide	CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI Collegio Sindacale (Segreteria)	5	gen-23
Patrimonio netto	Economico Finanziario e Patrimoniale	4	feb-23
Generale	Dipartimento Amministrativo Tecnico Professionale Coordinamento strutture di Staff e Qualità e Rischio Clinico Controllo di Gestione, Sistemi informativi aziendali e statistici Direzione Generale (Segreteria) Economico Finanziario e Patrimoniale	6	mar-23
Follow up			apr-23
Rimanenze (da E1.5 a E5)	Economico Finanziario e Patrimoniale Farmacia (Dipartimento dei Servizi) e Conto deposito	13	mag-23
Immobilizzazioni	Economico Finanziario e Patrimoniale	11	giu-13



Crediti e ricavi (da F1 a F3)	Economico Finanziario e Patrimoniale Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria CUP, Percorsi ambulatoriali e ALPI	6	lug-13
Follow up			ago-13
Crediti e ricavi (da F4 a F6)	Economico Finanziario e Patrimoniale	7	set-23
Debiti e costi (da I1 a I8)	Economico Finanziario e Patrimoniale Affari generali Risorse Umane Provveditorato Servizio Tecnico Servizio Legale e contenzioso	10	ott-23
Follow up			nov-23
Rimanenze (E1.1)	Farmacia / Magazzino economico	1	dic-23

Aggiornamento del Piano triennale delle verifiche anni 2023 - 2024 - 2025

Nel corso del triennio, le verifiche svolte dalla funzione Internal Audit possono prevedere:

- 1) interviste con gli operatori
- 2) verifiche documentali
- 3) osservazione diretta degli operatori
- 4) test a campione
- 5) follow up (ovvero monitoraggio delle azioni correttive proposte). Normalmente i follow up vengono svolti trimestralmente, ad eccezione di attività particolari che richiedono più tempo e che vanno concordate con i Dirigenti delle UOC.

Area Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)	N. controlli	Anno 2023	Area Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)	N. controlli	Anno 2024	Area Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)	N. controlli	Anno 2025
Disponibilità liquide	5	gen-23	Disponibilità liquide	5	gen-24	Disponibilità liquide	5	gen-25
Patrimonio netto	4	feb-23	Patrimonio netto	4	feb-24	Patrimonio netto	4	feb-25
Generale	6	mar-23	Generale	6	mar-24	Generale	6	mar-25
Follow up		apr-23	Follow up		apr-24	Follow up		apr-25
Rimanenze (da E1.5 a E5)	13	mag-23	Rimanenze (da E1.5 a E5)	13	mag-24	Rimanenze (da E1.5 a E5)	13	mag-25
Immobilizzazioni	11	giu-23	Immobilizzazioni	11	giu-24	Immobilizzazioni	11	giu-25
Crediti e ricavi (da F1 a F3)	6	lug-23	Crediti e ricavi (da F1 a F3)	6	lug-24	Crediti e ricavi (da F1 a F3)	6	lug-25
Follow up		ago-23	Follow up		ago-24	Follow up		ago-25
Crediti e ricavi (da F4 a F6)	7	set-23	Crediti e ricavi (da F4 a F6)	7	set-24	Crediti e ricavi (da F4 a F6)	7	set-25
Debiti e costi (da I1 a I8)	10	ott-23	Debiti e costi (da I1 a I8)	10	ott-24	Debiti e costi (da I1 a I8)	10	ott-25
Follow up		nov-23	Follow up		nov-24	Follow up		nov-25
Rimanenze E1.1	1	dic-23	Rimanenze E1.1	1	dic-24	Rimanenze E1.1	1	dic-25



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione – ai sensi e per gli effetti dell’art. 53, comma 2, della L.R. n. 30/93 e dell’art. 32 della Legge n. 69/09 e s.m.i.– in copia conforme all’originale è stata pubblicata in formato digitale all’Albo on-line dell’Azienda Ospedaliera “*Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello*”, istituito sul sito www.ospedaliriunitipalermo.it, a decorrere dal giorno 18 DIC 2022 e che nei 15 giorni successivi:

- non sono pervenute opposizioni
 sono pervenute opposizioni da _____

L’ADDETTO
 ALLA PUBBLICAZIONE

IL FUNZIONARIO
 INCARICATO

Notificata al Collegio Sindacale il _____ prot. n. _____

**DELIBERA NON SOGGETTA
 AL CONTROLLO**

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

ESECUTIVA

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

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

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

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

IL FUNZIONARIO
 INCARICATO

**ESTREMI
 RISCONTRO TUTORIO**

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

SI ATTESTA

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

- ha pronunciato l’approvazione con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato.
 ha pronunciato l’annullamento con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato.
 Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall’art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

IL FUNZIONARIO
 INCARICATO

