



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 1824 DEL 11 SET 2025

OGGETTO: Presa Atto attestazione del conseguimento della certificabilità dei dati e del bilancio dell'ASP di Agrigento al 30.06.2025.

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali

PROPOSTA N. 1011 DEL 11/09/2025

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott.ssa Teresa Cinque

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Dott. Filadelfio Adriano Cracò

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ del _____

C.E.

C.P.

Il RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

Sig.ra Silvana Maria
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.
(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

Giuseppe Capodieci
SERVIZIO ECONOMICO
FINANZIARIO E PATRIMONIALE
Dr. Desirée Salvage

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

11 SET 2025

L'anno duemilaventicinque il giorno 11 DIC del mese di SETTEMBRE
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodieci, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.310/Serv.1°/S.G. del 21/06/2024, acquisito il parere del Direttore Amministrativo, dott.ssa Ersilia Riggi, nominata con delibera n. 60 del 14/01/2025 e del Direttore Sanitario, dott. Raffaele Elia, nominato con delibera n. 415 del 02/09/2024, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT.SSA TERESA CINQUE, adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali

VISTO l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

VISTA la legge regionale n. 5 del 14 Aprile 2009, di riordino del Servizio Sanitario Regionale e s.m.i.;

VISTO il Decreto Legislativo 23 giugno 2011 n.118 e s.m.i. 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*” ed in particolare il Titolo II recante “*Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario*” nell'ambito del quale è disciplinata, fra l'altro, l'implementazione e la tenuta della contabilità del tipo economico-patrimoniale, nonché l'obbligo di redazione del bilancio di esercizio della gestione sanitaria del consolidamento regionale;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute, adottato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, del 17/09/2012 recante “*Disposizione in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio Sanitario Nazionale*”;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute, adottato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, del 01/03/2013 (pubblicato in G.U.R.I. il 16/03/2013 – Serie Generale n. 72), recante “*Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità*”;

VISTI il Decreto Assessoriale n. 2128 del 12/11/2013 “*Adozione dei Percorsi attuativi di Certificabilità (PAC) per gli enti del Servizio Sanitario Regionale*”, il Decreto Assessoriale n. 402 del 10/03/2015 *Integrazione e modifica D.A. n. 2128 del 12 novembre 2013*”, il Decreto Assessoriale n.1559 del 5/9/2016, “*Integrazione e modifica del D.A. n. 402 del 10 marzo 2015*”, il Decreto Assessoriale n. 10 del 10/01/2019, “*Avvio del percorso di consolidamento del P.A.C.*”, il Decreto Assessoriale n. 189 del 6 marzo 2020; “*Definizione del Percorso di consolidamento del P.A.C. - Modifica D.A. n. 10/2019*”, il Decreto Assessoriale n. 1211 del 22/11/2021, “*Definizione del Percorso di Consolidamento del P.A.C- Modifica D.A. n. 189/20*”, il Decreto Assessoriale n. 14 del 13/01/2023, “*Definizione del Percorso di consolidamento del P.A.C. - Modifica D.A. n. 1211/2021*”;

VISTO il Decreto Assessoriale n. 528 del 22 maggio 2024, con il quale viene rideterminato al **30.06.2025** il termine di definizione del percorso di consolidamento del P.A.C. ai fini della certificabilità dei bilanci delle Aziende, in prospettiva di raggiungere la certificazione entro la data del 31.12.2026;

VISTO l'obiettivo 8 inserito tra gli obiettivi di “*Salute e funzionamento*” assegnati al Direttore Generale specificatamente al valore obiettivo “*Conseguimento della certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del S.S.R., quale conseguenza del raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali previsti dal D.M. 1 marzo 2013, entro la data del 30.06.2025*”;

CONSIDERATO che con Delibera n. 747 del 28/10/2024 è stato approvato il “*Piano di azione straordinario P.A.C. al 30 giugno 2025*”;

VISTA la relazione di monitoraggio delle verifiche di audit P.A.C. al 30/06/20025, prot. 118281 del 22/07/2025 elaborata dal Referente Aziendale P.A.C. e dall'Internal Audit;

VISTA la relazione di “**Risk Assessment 2025**” nella quale sono state individuate per le diverse aree aziendali oggetto dei P.A.C. il grado di esposizione al rischio e il “*Piano Annuale di audit 2025*” adottati con deliberazione n. 119 del 28/01/2025;

CONSIDERATO che con Delibera n. 901 (Aggiornamento procedure P.A.C...), con Delibera n. 1806 del 10/10/2023 (Aggiornamento procedura P.A.C. Delibera C.S. n. 901 del 23.05.2023), con Delibera n. 1971 del 03/11/2023 (Implementazione procedure P.A.C.), sono state adeguate e completate tutte le procedure P.A.C. a quanto previsto dal D.M. 1 marzo 2013;

VISTA la documentazione di seguito indicata:

- la Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1045 del 30/05/2024 di nomina del Dirigente Analista con funzioni di Interna Audit;
- la nota prot.112833 del 16.07.2014 di comunicazione del Referente P.A.C. Aziendale;
- la nota prot. 193664 del 17/12/2025 con oggetto “*Costituzione gruppo di lavoro P.A.C. e nomina personale di supporto per la funzione di Internal Audit*”;

VISTA la “Relazione di audit al 30 giugno 2025” predisposta dal Responsabile Internal Audit prot. n.0137060 del 03.09.2025 che si allega in copia al presente provvedimento per farne parte integrante (Allegato 1);

VISTA la “Relazione attività P.A.C. al 30 giugno 2025” predisposta dal Referente Aziendale P.A.C. prot. n. 0137035 del 03/09/2025 che si allega in copia al presente provvedimento per farne parte integrante (Allegato 2);

VISTA la “Relazione Collegio Sindacale al 30 giugno 2025” (ex art 48 l.r. 7/2014) pervenuta alla Direzione Generale con PEC del 02/09/2025, e in particolare il capitolo 4 “Certificabilità dei dati e dei Bilanci P.A.C.” che si allega in copia al presente provvedimento per farne parte integrante (Allegato 3);

VISTA la nota dell’Assessorato della Salute prot. n. 27520 del 06/06/2025, “*Percorsi Attuativi di Certificabilità (P.A.C.) degli Enti del Servizio Sanitario Regionale - D.A. 528 del 22 maggio 2024 - Direttiva per l’attestazione di Certificabilità dei dati e dei bilanci al 30 giugno 2025*”, con la quale l’Assessorato della Salute ha delineato le principali azioni amministrative da porre in essere, la documentazione da predisporre e i relativi tempi di trasmissione in merito l’attestazione di Certificabilità dei dati e dei bilanci al 30 giugno 2025;

RITENUTO che occorre procedere ad attestare, per singola area P.A.C., i risultati conseguiti in ordine all’obiettivo di Certificabilità dell’ente al 30 giugno 2025, con specifico riferimento a quanto previsto dal D.M. 1 marzo 2013 ovvero in termini di “*Obiettivo pienamente conseguito, attraverso le azioni descritte nel P.A.C. e pienamente implementati dall’Ente*” e “*attestazione conclusiva di conseguimento al 30.06.2025 della certificabilità dei dati e del bilancio dell’Azienda*”.

DARE ATTO che le aree P.A.C. sono i seguenti (D.M. del 01/03/2013 - pubblicato in G.U.R.I. il 16/03/2013 – Serie Generale n. 72):

- 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

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

PRENDERE ATTO

- della “*Relazione di audit al 30 giugno 2025*” predisposta dal Responsabile Internal Audit prot. n. 0137060 del 03.09.2025 che si allega in copia al presente provvedimento per farne parte integrante (Allegato 1);

- della “*Relazione attività P.A.C. al 30 giugno 2025*” predisposta dal Referente Aziendale P.A.C. prot. n. 0137035 del 03/09/2025 che si allega in copia al presente provvedimento per farne parte integrante (Allegato 2);
- della “*Relazione Collegio Sindacale al 30 giugno 2025*” (ex art 48 l.r. 7/2014) pervenuta alla Direzione Generale con PEC del 02/09/2025, e in particolare il capitolo 4 “Certificabilità dei dati e dei Bilanci P.A.C.” che si allega in copia al presente provvedimento per farne parte integrante (Allegato 3)

APPROVARE, per singola area P.A.C. (D.M. del 01/03/2013):

- 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

i risultati conseguiti in ordine all’obiettivo di Certificabilità dell’Ente al 30 giugno 2025, con specifico riferimento a quanto previsto dal D.M. 1 marzo 2013 ovvero in termini di “*Obiettivo pienamente conseguito, attraverso le azioni descritte nel P.A.C. e pienamente implementati dall’Ente*” e “*attestazione conclusiva di conseguimento al 30.06.2025 della certificabilità dei dati e del bilancio dell’Azienda*”;

CHE l’esecuzione della deliberazione verrà curata dalla U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali che provvederà alla pubblicazione sul sito web Aziendale Sezione Amministrazione Trasparente — Altri Contenuti;

DI NOTIFICARE il presente provvedimento all’Assessorato della Salute, al Collegio Sindacale, all’Organismo Indipendente di Valutazione ed al Responsabile Anticorruzione;

DI MUNIRE la deliberazione della clausola di immediata esecuzione al fine di attivare le procedure di verifica;

ATTESTA, altresì, che la presente proposta, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali

Dott. Filadelfio Adriano Cracò

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere FAVORE VOLÉ
Data 11/09/2025

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa Ersilia Riggi


Parere Favorevole
Data 11/09/2025

Il Direttore Sanitario

Dott. Raffaele Elia


IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dalla **dott. Filadelfio Adriano Cracò** Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

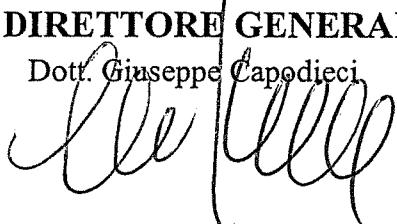
Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

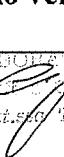
DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dalla.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodieci


Il Segretario verbalizzante

"A COMMISSIONE UNICO DI
Controllo Statistico di Gestione"
Dott.ssa Teresa Cinque




ALL. 1



Prot. 0137060 del 03-09-2025

ALL' ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento di Pianificazione Strategica
Servizio 5 Economico Finanziario
U.O.B. S.5.1 Controllo Bilanci Enti S.R.R. e
Percorsi Attuativi di Certificabilità
PALERMO

a mezzo mail: dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regenone.sicilia.it
g.scoma@regione.sicilia.it

Al Direttore Generale

Al Direttore Amministrativo

Al Direttore Sanitario

Al Collegio Sindacale

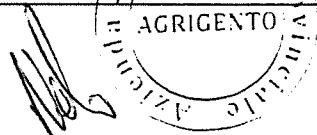
Oggetto: RELAZIONE DI AUDIT AL 30 GIUGNO 2025 .

La presente Relazione di Audit al 30/06/2025 viene predisposta a cura del Responsabile Internal Audit in esecuzione della nota dell'Assessorato della Salute prot. 27520 del 06/06/2025, con oggetto "Percorsi Attuativi di Certificabilità"(P.A.C.) degli Enti del Servizio Sanitario Regionale - D.A. 528 del 22 maggio 2024 - Direttiva per l'attestazione di Certificabilità dei dati e dei bilanci al 30 giugno."

La predetta Relazione predisposta per singola area P.A.C. sulla base degli esiti degli audit programmati ed effettuati, esprime un giudizio in merito al grado di aderenza dei processi amministrativo-contabili e gestionali alle procedure P.A.C.

Quadro normativo di riferimento :

Decreto interministeriale ministeri Salute - Economia e Finanze del 17/09/2012 <i>Disposizioni in materia di Certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale</i>	G.U.R.I n. 238 del 11/10/2012
Decreto interministeriale ministeri Salute - Economia e Finanze del 01/03/2013 <i>Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità</i>	G.U.R.I. n.72 del 26-03-2013
Decreto Assessoriale n. 2128 del 12/11/2013 <i>Adozione dei Percorsi attuativi di Certificabilità (PAC) per gli enti del Servizio sanitario Reg.</i>	G.U.R.S. n. 54 del 6/12/2013
Decreto Assessoriale n. 402 del 10/03/2015 Integrazione e modifica D.A. n. 2128 del 12 novembre 2013	G.U.R.S. n. 13 del 27/3/2015
Decreto Assessoriale n. 1559 del 5/9/2016. Integrazione e a modifica del D.A. n. 402 del 10 marzo 2015	G.U.R.S. n. 41 del 23/09/2016
Decreto Assessoriale n. 10 del 10/01/2019 Avvio del percorso di consolidamento del P.A.C.	G.U.R.S. n. 5 del 01/02/2019
Decreto Assessoriale n. 189 del 6 marzo 2020.	G.U.R.S. n. 18 del 27-3-2020



Definizione del Percorso di consolidamento del P.A.C. - Modifica D.A. n. 10/2019	
Decreto Assessoriale n. 1211 del 22/11/2021	G.U.R.S. n. 54 del 3-12-2021
Definizione del Percorso di Consolidamento del P.A.C- Modifica D.A. n. 189/20	
Decreto Assessoriale n. 14 del 13/01/2023	G.U.R.S. n. 3 del 20-1-2023
Definizione del Percorso di consolidamento del P.A.C. - Modifica D.A. n. 1211/2021	
Decreto Assessoriale n. 528 del 22/05/2024	G.U.R.S. n. 25 del 31-05-2024
Definizione del Percorso di consolidamento del P.A.C. - Modifica D.A. n. 14/2023	

Preliminarmente si precisa che, per come richiesto dall'Assessorato della Salute con nota protocollo n. 44694 del 09/10/2027, è stato predisposto con Deliberazione n. 747 del 28/10/2024 un Piano di Azione Straordinario P.A.C. al 30/06/2025.

Tale Piano contiene azioni di monitoraggio periodico ed azioni mirate concretamente attuabili, volte alla definitiva risoluzione delle criticità aziendali secondo un cronoprogramma definito nell'ottica della conclusione del prima fase P.A.C. entro la data del 30 giugno 2025.

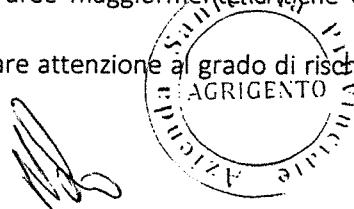
Tutti gli audit condotti dopo l'approvazione della delibera relativa al piano di azione straordinario PAC 2025, hanno preso in esame anche gli aspetti evidenziati nella stessa, analizzando le problematiche riscontrate e le azioni progettate.

Inoltre in data 19/12/2024 con nota prot. 196006 , per dare maggiore fattibilità alle attività di gestione e controllo delle azioni previste nell'ambito del piano di azione straordinario P.A.C. al 30/06/2025, sono stati costituiti a supporto delle competenze affidate al Referente PAC e all'Internal Audit, appositi "Gruppi di Lavoro" per Area strategica di intervento.

A tal proposito , sono stati effettuati nel primo semestre 2025 specifici incontri operativi con tutti i Direttori e Referenti P.A.C., i Dirigenti Amministrativi Responsabile di UOS e i componenti il gruppo di Lavoro Internal Audit, volti a monitorare lo stato di avanzamento, analizzare le problematiche esistenti, proporre le soluzioni per la definitiva esecuzione del Piano di Azione PAC.

Con delibera n. 119 del 28/01/2025 è stato formalizzato il Piano Annuale delle Attività di Audit per l'anno 2025, in coerenza con i contenuti della Relazione di "Risk Assessment anno 2025". L'elaborazione del Piano Annuale delle Attività Audit 2025 è stato predisposto anche in funzione del Piano di Azione Straordinario P.A.C al 30 giugno 2025 giusta Deliberazione n. 747 del 28/10/2024.

Gli interventi di audit condotti nel primo semestre 2025, in vista della conclusione del Percorso di consolidamento P.A.C. al 30/06/2025 hanno interessato le aree maggiormente critiche che potrebbero compromettere il raggiungimento degli obiettivi, con particolare attenzione al grado di rischio graduato nel



"Risk Assessment 2025".

La presente relazione prende in considerazione anche i risultati scaturenti da specifici incontri di verifica programmati dall'Assessorato della Salute con le varie Aziende nell'ambito dell'attività di monitoraggio, come da verbale trasmesso con nota Assessorato della Salute numero prot. 24945 del 21/05/2025.

In ultimo, risulta fondamentale ai fini della Certificabilità dei dati e dei Bilancio al 30 giugno 2025, richiamare i contenuti e gli esiti della relazionare sul monitoraggio delle verifiche di audit P.A.C. 1° semestre 2025 nota prot. 118281 del 22/07/2025.

Per l'Area Generale "A"

1) Audit programmati per l'anno 2025 ed effettuati al 30/06/2025.

Nel primo semestre 2025 non sono stati calendarizzati interventi di audit nell'area Generale "A", infatti, in vista della conclusione del Percorso di consolidamento P.A.C. al 30/06/2025 gli interventi hanno interessato le aree maggiormente critiche. Tutti gli interventi programmati per l'Area Generale "A" (A1.6, A2.3, A3.1, A4.2) sono stati calendarizzati nel secondo semestre 2025.

2) Stato di attuazione del " *Piano di azione P.A.C. al 30/06/2025*"

Per l'Area Generale "A" il Piano di Azione P.A.C. al 30/06/2025 contiene azioni di monitoraggio periodico con libelli di valutazione del rischio basso per tutti gli obiettivi dell'area.

Giova precisare che in riferimento alla procedura relativa all'Azione A1.5 " *Redazione e divulgazione del Codice Etico Aziendale* ", è stato redatto nell'anno 2023 con delibera n. 2350 del 28/12/2023 apposito codice di comportamento dei dipendenti Pubblici che risulta pubblicato sul sito aziendale nella sezione " *Amministrazione Trasparente* " .

In riferimento all'azione A3.3, relativa all'implementazione di un sistema informatico unificato e alla mappatura degli applicativi in uso, si comunica che nel mese di giugno 2025 è stata completata la fase di avvio riguardante l'integrazione del sistema paghe con il sistema amministrativo-contabile aziendale. In particolare, si è conclusa la transcodifica delle voci stipendiali della struttura paghe con i conti economici e patrimoniali della co.ge., consentendo così l'adozione di un'unica interfaccia di sistema.



Non si segnalano significativi eventi accorsi in un periodo successivo al 30/06/2025 .

ATTESTAZIONE FINALE

In definitiva, per l'Area Generale "A", ai fini della Certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del S.S.N. al 30 giugno 2025, sulla base degli esiti degli audit programmati ed effettuati alla data del 30/06/2025, nonché degli esiti degli audit effettuati negli anni 2024 e retro, si esprime un giudizio positivo in merito al grado di aderenza dei processi amministrativo-contabili e gestionali alle procedure P.A.C

Per l'Area delle Immobilizzazioni "D"

1) Audit programmati per l'anno 2025 ed effettuati al 30/06/2025.

Obiettivo D1) - Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni. - Azione D1.2) - Applicazione di una procedura in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione....

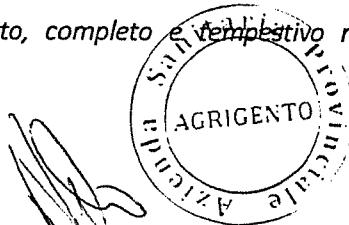
Per tale obiettivo le verifiche audit sono state programmate nel secondo semestre 2025.

Obiettivo D2) - Realizzare inventari fisici periodici. Azione D2.1) - Definizione di una procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca: tempi, modi e responsabilità...

Con deliberazione n. 1806 del 10.10.2023 (aggiornamento procedure PAC – Deliberazione Commissario Straordinario n. 901 del 23.05.2022 e delibera del Direttore Generale n. 1689 del 29-11-20163), sono state aggiornate le procedure per la realizzazione di inventari fisici periodici con particolare riferimento alla definizione dei tempi, delle modalità e delle responsabilità.

L'Azienda, considerata la vastità e la dislocazione delle strutture Aziendali in tutta la provincia ha individuato apposito personale dedicato ma esterno all'U.O.S., appositamente formato e diretto dalla stessa, al quale assegnare in aggiunta alle mansioni ricoperte anche i compiti afferenti l'obiettivo. Le attività di audit sono state concluse con esito positivo.

Obiettivo D3) - Proteggere e salvaguardare i beni. Azione D3.5) - Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.



Con deliberazione n. 1806 del 10.10.2023, sono state aggiornate le procedure, già disciplinate con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 901/2023 e con delibera del Direttore Generale n. 1689 del 29-11-2016, inerenti l'accesso interno di terzi ai locali aziendali con evidenza di ruoli e responsabilità del personale. Sono state individuate in procedura le strutture coinvolte e le responsabilità e le azioni per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo. Le attività di audit sono state concluse con esito positivo.

Obiettivo D5) - Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni. Azione D5.4) - Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto.

Dall'analisi dei documenti su base campionaria, e dalle informazioni raccolte durante le interviste, è emerso che la procedura di monitoraggio rispetta i criteri previsti, garantendo una corretta correlazione tra gli investimenti e i cespiti. I documenti sono facilmente reperibili e la loro correlazione con le scritture in Co.Ge. è immediata, assicurando così trasparenza e tracciabilità. Inoltre, il personale coinvolto ha confermato di seguire scrupolosamente le procedure, effettuando regolari verifiche al fine di garantire la coerenza e la puntualità delle registrazioni contabili.

Si precisa che è in atto l'adeguamento del sistema informatico Eusis Cespiti con l'obiettivo di integrare totalmente la funzione di individuazione della fonte di finanziamento per singolo cespite. Le attività di audit sono state concluse con esito positivo.

Obiettivo D6) - Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie. Azione D6.4) - Attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità.

E' stata effettuata attraverso una verifica documentale ed interviste dirette al personale la corretta attivazione di un sistema di verifiche periodiche (anche su base campionaria), delle spese di manutenzione al fine di accertarne la corretta rilevazione in contabilità (analisi fatture, contratti, ordini). Le attività di audit sono state concluse con esito positivo.

Obiettivo D7) - Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità



generale. Azione D7.3) - Applicazione della procedura di controllo che, almeno su base annuale, preveda la quadratura dei valori di costo...

Per tale obiettivo le verifiche audit sono state programmate nel secondo semestre 2025

2) Stato di attuazione del “*Piano di azione P.A.C. al 30/06/2025*”

Per l’Area delle Immobilizzazioni “D” il Piano di Azione P.A.C. al 30/06/2025 contiene azioni di monitoraggio periodico e azioni mirate e concrete, volte alla definitiva risoluzione delle criticità aziendali.

In particolare si precisa:

- *Obiettivo D2) - Realizzare inventari fisici periodici.*

L’Azienda, considerata la vastità e la dislocazione delle strutture Aziendali in tutta la provincia, rileva una criticità riguardo alla carenza del personale dedicato alla fase di esecuzione delle procedure ascrivibili al personale del U.O.S. Patrimonio. A tal proposito è stato individuato apposito personale dedicato ma esterno all’U.O.S., appositamente formato e diretto dalla stessa, al quale assegnare in aggiunta alle mansioni ricoperte anche i compiti afferenti l’obiettivo. In sintesi, si è suddivisa l’Azienda in più macro aree omogenee a livello geografico, al quale assegnare ad apposito personale in servizio presso la macro area individuata, ma indipendenti dal congegnatario, i compiti afferenti l’obiettivo.

- *Obiettivo D5) —Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni.*

E’ stato avviato l’adeguamento del sistema informatico Eusis Cespiti con annessa specifica formazione del personale dell’unità responsabile delle azioni, al fine di procedere al corretto utilizzo della procedura in atto presente con l’obiettivo di integrare totalmente la funzione di individuazione della fonte di finanziamento per singolo cespote, contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni e investimenti da vendite , nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.

- *Obiettivo D6) - Accertare l’esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie.*

In riferimento all’attività programmata inerente la “*formazione del personale*”, a seguito di apposito progetto formativo per l’anno 2025 area Dipartimento Amministrativo, delibera del D.G. n. 1179 del 19/12/2024, è stata effettuata in data 27/03/2025 e 10/06/2025, specifica formazione del personale.

Il corso di formazione finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da



capitalizzare ha coinvolto il personale delle U.O.C Servizio Tecnico, Provveditorato e Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale responsabile delle azioni.

Le attività di formazione sono state curate dal competente ufficio di formazione in collaborazione con lo scrivente Internal Audit

Non si segnalano significativi eventi accorsi in un periodo successivo al 30/06/2025 .

ATTESTAZIONE FINALE

In definitiva, per l'Area delle Immobilizzazioni "D", ai fini della Certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del S.S.N. al 30 giugno 2025, sulla base degli esiti degli audit programmati ed effettuati alla data del 30/06/2025, nonché degli esiti degli audit effettuati negli anni 2024 e retro, si esprime un giudizio positivo in merito al grado di aderenza dei processi amministrativo-contabili e gestionali alle procedure P.A.C.

Per l'Area delle Rimanenze "E"

1) Audit programmati per l'anno 2025 ed effettuati al 30/06/2025.

Nel Piano Annuale delle Attività di Audit per l'anno 2025 delibera n. 119 del 28/01/2025 sono stati programmati interventi Audit su due magazzini farmaceutici centrali e su sette magazzini periferici e di reparto.

Nel primo semestre 2025 sono state realizzate complessivamente 6 interventi audit presso i magazzini periferici di reparto inerenti gli obiettivi E1) *Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini – reparti/servizi – terzi) delle scorte*, E2) *Individuare i movimenti in entrata ed in uscita e il momento effettivo di trasferimento del titolo di proprietà delle scorte*, E3) *Rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un adeguato livello di correlazione tra i due sistemi Contabilità Generale e Contabilità di Magazzino*, E4) *Definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale delle scorte (magazzini – reparti/servizi - terzi) al 31 dicembre di ogni anno*, E5) *"Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete scadute e/o non*



più utilizzabili nel processo produttivo), E7) Gestire i magazzini in modo da garantire: la separazione tra funzioni di contabilità di magazzino e di contabilità generale; la verifica tra merci ricevute e quantità ordinate; la rilevazione e la tracciabilità degli scarichi di magazzino e dei trasferimenti al reparto; la riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate e valorizzate in contabilità generale:

Le verifiche sono state effettuate attraverso controlli sia documentali che tramite estrazioni dal modulo di magazzino, con riferimento alle procedure adottate per l'esecuzione dell'inventario annuale. Attraverso il modulo gestionale in uso ordini informatici NSO; è stata riscontrata la corretta applicazione della procedura aziendale con riferimento ai controlli previsti in riferimento al processo di ordinazione-verifica coerenza ordine/colla/bolla/fattura/lista di liquidazione ed infine la corretta tenuta delle giacenze di magazzino e la corrispondenza con la contabilità generale. Le attività di audit sono state concluse con esito positivo. Ancora, altre attività di audit hanno riguardato la procedura di gestione delle giacenze e le richieste di reintegro dal reparto al magazzino centrale, si è riscontrata una sostanziale corretta gestione delle giacenze di reparto. Le attività di audit sono state concluse con esito positivo.

In ordine agli esiti con riserva rilevati nel corso del 2023 all'azione E3.7) con due successive sedute di Audit in follow-up, rispettivamente 16/06/2025 e il 10/06/2025 le criticità rilevate sono state superate.

Inoltre, si precisa che, in data 06/03/2025, è stata effettuata una verifica di audit con esito negativo. Sono state riscontrate criticità principalmente nella predisposizione degli inventari periodici e nella corretta assegnazione di compiti e responsabilità. Successivamente, nei mesi di aprile, maggio e giugno, sono stati effettuati diversi interventi di follow-up al fine di verificare il superamento delle criticità rilevate durante l'audit, conclusi il 30/06/2025 con esito positivo.

La verifica inerente l'azione E3.3 "Formalizzazione di regole per assicurare comunque il corretto raccordo tra contabilità generale e contabilità sezionale di magazzino attraverso la manutenzione e l'aggiornamento della tabella di raccordo tra anagrafiche di magazzino e conti di co.ge....." è programmata per il secondo semestre 2025.



2) Stato di attuazione del “*Piano di azione P.A.C. al 30/06/2025*”.

Per l'Area delle Rimanenze “E” il Piano di Azione P.A.C. al 30/06/2025 contiene azioni di monitoraggio periodico con libelli di valutazione del rischio medio/alto per tutti gli obiettivi dell'area.

Al fine di rafforzare il grado di aderenza dei processi amministrativo-contabili e gestionali rispetto alle procedure P.A.C., in data 06/06/2025 è stata svolta una specifica attività di formazione rivolta al personale del P.O. San Giovanni di Dio, responsabile della gestione dei magazzini di reparto. Tale formazione è stata finalizzata a migliorare le competenze necessarie per la corretta gestione delle procedure inerenti al magazzino farmaceutico di reparto. Le attività di formazione sono state curate dal competente ufficio di formazione in collaborazione con lo scrivente Internal Audit. Tale attività di formazione sarà ripetuta in tutti i Presidi Ospedalieri entro l'anno 2025.

Si precisa che è stata implementata una procedura di c/deposito informatizzata che consentirà un miglioramento in termini di allineamento dei dati di carichi e scarichi di magazzino, rispettivamente, con i relativi acquisti e consumi.

Inoltre è stata avviata l'integrazione informatica tra la cartella sanitaria elettronica e il magazzino farmaci di reparto, al fine di migliorare la gestione degli scarichi direttamente in fase di somministrazione della terapia.

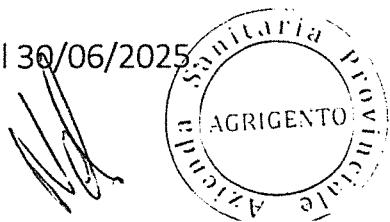
Non si segnalano significativi eventi accorsi in un periodo successivo al 30/06/2025 .

ATTESTAZIONE FINALE

In definitiva, per l'Area delle Rimanenze “E”, ai fini della Certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del S.S.N. al 30 giugno 2025, sulla base degli esiti degli audit programmati ed effettuati alla data del 30/06/2025, nonché degli esiti degli audit effettuati negli anni 2024 e retro, si esprime un giudizio positivo in merito al grado di aderenza dei processi amministrativo-contabili e gestionali alle procedure P.A.C.

Per l'Area Crediti e Ricavi “F”

1) Audit programmati per l'anno 2025 ed effettuati al 30/06/2025



Obiettivo F1) - Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi). Azione F1.3) - Applicazione della procedura di "contabilità per commessa" ...

L'obiettivo di questa azione è il monitoraggio dei contributi vincolati e finalizzati al fine di evidenziare in modo chiaro e trasparente le somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate, garantendo una rendicontazione accurata e puntuale. Su base campionaria sono stati effettuati interventi Audit attraverso verifica documentale ed intervista diretta al personale incaricato della funzione. Le procedure sono state seguite correttamente assicurando trasparenza, tracciabilità e corretta allocazione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate con rendicontazione dei costi correlati. E' stata avviata la procedura di adeguamento del sistema informatico, al fine di integrare totalmente la gestione dei contributi vincolati con le procedure Eusis Contab con annessa specifica formazione del personale dell'unità responsabile delle azioni. Le attività di audit sono state concluse con esito positivo.

Obiettivo F2) - Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori. Azione F2.3) - Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.

Questa azione prevede la definizione di ruoli chiari e di procedure di controllo efficaci, con l'obiettivo di monitorare costantemente le risultanze contabili e le comunicazioni con i debitori. Gli interventi di audit sono stati condotti attraverso una verifica documentale e interviste dirette al personale incaricato della funzione. In particolare l'audit ha riguardato l'individuazione del personale responsabile per le attività di controllo evidenziando l'incremento delle attività e il potenziamento del personale dedicato.

Le attività di audit sono state concluse con esito positivo.

Obiettivo F4) - Garantire che ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i crediti sia accompagnata...

- *Azione F4.1) - Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza....;*



Con delibera n. 1971 del 03/11/2023, è stata disciplinata la procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito, anche in applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011. Nello specifico l'Audit è stato condotto verificando su base campionaria la conformità delle procedure adottate attraverso una riscontro documentale e interviste dirette al personale. Le attività di audit sono state concluse con esito positivo.

- *Azione F4.6) - Attivazione di un sistema di verifiche periodiche volte a riscontrare la corrispondenza tra i partitari clienti e contabilità generale.*

L'azienda gestisce grandi volumi di dati relativi ai clienti, pertanto la corretta registrazione di tali dati nella contabilità generale è essenziale per una rappresentazione fedele della situazione economico finanziaria. Tuttavia, possono insorgere discrepanze che rendono necessario implementare un sistema di verifiche periodiche. Gli interventi di audit sono stati realizzati su base campionaria mediante un'accurata analisi documentale, che ha coinvolto l'esame approfondito di registri, report e altri materiali pertinenti, al fine di verificare la conformità e l'accuratezza delle procedure adottate. Contestualmente, sono state condotte interviste dirette con il personale incaricato delle funzioni oggetto di verifica, al fine di ottenere chiarimenti, approfondimenti e conferme sulle modalità operative e sui processi in atto. In particolare l'audit ha evidenziato l'incremento delle attività e il potenziamento del personale dedicato.

Le attività di audit sono state concluse con esito positivo.

Obiettivo F5) - Valutare i crediti e i ricavi, tenendo conto di tutti i fatti che possono influire sul valore degli stessi, quali ad esempio: il rischio di inesigibilità e l'eventualità di rettifiche. F5.1/4) - Definizione ed adozione di una procedura periodica (almeno annuale) e documentata per l'attività di analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti.....; Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto F5.1.

Sono state condotte verifiche documentali e interviste dirette al personale coinvolto, focalizzandosi sul percorso di analisi e formazione delle stime di svalutazione dei crediti, in relazione alla costituzione del fondo svalutazione crediti. Le attività di audit si sono concluse con esito positivo, confermando la correttezza e la conformità delle procedure adottate.

2) Stato di attuazione del " Piano di azione P.A.C. al 30/06/2025"



Per l'Area Crediti e Ricavi "F" il Piano di Azione P.A.C. al 30/06/2025 contiene azioni di monitoraggio periodico e azioni mirate e concrete, volte alla definitiva risoluzione delle criticità aziendali.

In particolare si precisa:

- *Azione F1.3) - Applicazione della procedura di "contabilità per commessa";*

Specificamente per l'azione F1.3, è stata avviata l'attività inerente l'adeguamento del sistema informatico, congiunta ad un formazione del personale, al fine di integrare totalmente la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati.

- *Obiettivi F2) - Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori e Obiettivo F5) - Valutare i crediti e i ricavi, tenendo conto di tutti i fatti che possono influire sul valore degli stessi, quali ad esempio...*

L'Azienda ha rilevato una criticità riguardo alla carenza del personale dedicato in fase di esecuzione delle procedure ascrivibili al personale del U.O.C Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale . Al 30/06/2025 si evidenzia l'incremento delle attività e il potenziamento del personale dedicato.

Non si segnalano significativi eventi accorsi in un periodo successivo al 30/06/2025 .

ATTESTAZIONE FINALE

In definitiva, per l'Area Crediti e Ricavi "F" , ai fini della Certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del S.S.N. al 30 giugno 2025, sulla base degli esiti degli audit programmati ed effettuati alla data del 30/06/2025, nonché degli esiti degli audit effettuati negli anni 2024 e retro, si esprime un giudizio positivo in merito al grado di aderenza dei processi amministrativo-contabili e gestionali alle procedure P.A.C.

Per l'Area Disponibilità Liquide "G"

1) Audit programmati per l'anno 2025 ed effettuati al 30/06/2025.

Obiettivo G1) - Separare adeguatamente compiti e responsabilità nella gestione delle giacenze di cassa (economale e CUP) e dei crediti/debiti verso l'Istituto Tesoriere. Azione G1.2/5) - Predisposizione di una



procedura formalizzata per la gestione delle Casse Economali e delle Casse Prestazioni; Verifica di corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2

L'Azienda ha disciplinato, con Deliberazione C.S. n. 901/2023, le attività da porre in essere per il raggiungimento dell'obiettivo, ha individuato l'unità e le azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo. La verifica ha avuto come oggetto l'analisi documentale e l'intervista diretta al personale incaricato per valutare la corretta esecuzione della procedura definita al punto G1.2. Tale procedura è finalizzata a garantire la gestione delle Casse Economali e delle casse Prestazioni. Le attività di audit sono state concluse con esito positivo. Inoltre, è stata effettuata un'apposita sessione di formazione rivolta al personale responsabile della gestione delle Casse Economali e delle Casse Prestazioni, con l'obiettivo di assicurare la corretta applicazione delle procedure P.A.C. Le attività di formazione sono state curate dal competente ufficio di formazione in collaborazione con lo scrivente Internal Audit.

Obiettivo G2) - Separare adeguatamente compiti e responsabilità tra le attività di rilevazione contabile... Azione G2.2) - Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo.

Per tale obiettivo le verifiche audit sono state programmate nel secondo semestre 2025.

Obiettivo G4) - Garantire che tutte le operazioni di cassa e banca siano corredate da documenti idonei, controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile. Azione G4.2) Applicazione della procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti ...

Per tale obiettivo le verifiche audit sono state programmate nel secondo semestre 2025.

2) Stato di attuazione del " Piano di azione P.A.C. al 30/06/2025"

Per l'Area Disponibilità Liquide "G" il Piano di Azione P.A.C. al 30/06/2025 contiene azioni di monitoraggio periodico e azioni mirate e concrete, volte alla definitiva risoluzione delle criticità aziendali.



In particolare si precisa:

- *Obiettivo G1) - Separare adeguatamente compiti e responsabilità nella gestione delle giacenze di cassa (economale e CUP) e dei crediti/debiti verso l'Istituto Tesoriere.*

A seguito di apposito progetto formativo per l'anno 2025 area Dipartimento Amministrativo, delibera del D.G. n. 1179 del 19/12/2024, è stata effettuata in data 17/06/2025 formazione del personale.

Il corso di formazione finalizzato ad assicurare la corretta applicazione delle procedure P.A.C. ha coinvolto il gli Economi Aziendali afferenti alla U.O.C Provveditorato i responsabili delle Casse Prestazioni afferenti ai diversi DD.SS.BB e PP.OO. e il personale del Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale responsabile delle azioni.

Non si segnalano significativi eventi accorsi in un periodo successivo al 30/06/2025 .

ATTESTAZIONE FINALE

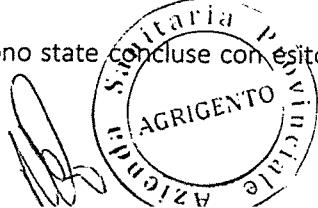
In definitiva, per l'Area Disponibilità Liquide "G" , ai fini della Certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del S.S.N. al 30 giugno 2025, sulla base degli esiti degli audit programmati ed effettuati alla data del 30/06/2025, nonché degli esiti degli audit effettuati negli anni 2024 e retro, si esprime un giudizio positivo in merito al grado di aderenza dei processi amministrativo-contabili e gestionali alle procedure P.A.C.

Per l' Area Patrimonio Netto "H"

1) Audit effettuati al 30/06/2025

Obiettivo H2) - Riconciliare i contributi in conto capitale ricevuti, nonché i contributi in conto esercizio stornati al conto capitale, ed i cespiti finanziati,... H2.4) - Individuazione dell'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'Obiettivo.

È stata individuata un'unità responsabile, composta da personale qualificato, incaricata della gestione e supervisione delle attività. Sono stati definiti processi operativi per il monitoraggio e la riconciliazione dei contributi e cespiti finanziati, con verifiche periodiche e un sistema di controllo interno che garantisce trasparenza, tracciabilità e tempestività. Le attività di audit sono state concluse con esito positivo. E' stata



avviata la procedura di adeguamento del sistema informatico, al fine di integrare totalmente la gestione dei contributi vincolati con le procedure Eusis Cespiti con annessa specifica formazione del personale dell'unità responsabile delle azioni.

Obiettivo H3) - Riconciliare i contributi in conto capitale da Regione e da altri soggetti in modo tale da consentire un'immediata individuazione, l'accoppiamento con la delibera formale di assegnazione..... Azione H3.3) Applicazione della procedura di archiviazione dei documenti contabili originali che consenta di associare a ciascun contributo in c/capitale la deliberazione di assegnazione e il titolo di riscossione da parte dell'azienda.

Per tale obiettivo le verifiche audit sono state programmate nel secondo semestre 2025

Obiettivo H4) - Identificare puntualmente i conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti e la riconciliazione sistematica tra conferimenti,... Azione H4.3) - Attivazione di un sistema di monitoraggio periodico della riconciliazione sistematica tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti ed i correlati cespiti capitalizzati...

È stata condotta una verifica sia di natura documentale sia attraverso interviste dirette al personale coinvolto nell'esecuzione della suddetta procedura. L'obiettivo principale della verifica è stato quello di accertare il corretto monitoraggio della riconciliazione tra conferimenti, donazioni e lasciti vincolati a investimenti, nonché dei relativi cespiti capitalizzati. Dall'analisi dei documenti e dalle informazioni raccolte durante le interviste, è emerso che la procedura di monitoraggio rispetta i criteri previsti, garantendo una corretta correlazione tra gli investimenti e i cespiti. I documenti sono facilmente reperibili e la loro correlazione con le scritture in Co.Ge. è immediata, assicurando così trasparenza e tracciabilità. Inoltre, il personale coinvolto ha confermato di seguire scrupolosamente le procedure, effettuando regolari verifiche al fine di garantire la coerenza e la puntualità delle registrazioni contabili. Le attività di audit sono state concluse con esito positivo. È stata avviata la procedura di adeguamento del sistema informatico, al fine di integrare totalmente



la gestione dei contributi vincolati con le procedure Eusis Cespi con annessa specifica formazione del personale dell'unità responsabile delle azioni.

2) Stato di attuazione del “*Piano di azione P.A.C. al 30/06/2025*”.

Per l'Area Patrimonio Netto "H" il Piano di Azione P.A.C. al 30/06/2025 contiene azioni di monitoraggio periodico e azioni mirate e concrete, volte alla definitiva risoluzione delle criticità aziendali.

In particolare si precisa:

- *Obiettivi H2) - Riconciliare i contributi in conto capitale ricevuti, nonché i contributi in conto esercizio stornati al conto capitale” Obiettivi H4. Identificare puntualmente i conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti...*

E' stato avviato l'adeguamento del sistema informatico Eusis Cespi con annessa specifica formazione del personale dell'unità responsabile delle azioni, al fine di procedere al corretto utilizzo della procedura in atto presente con l'obiettivo di integrare totalmente la funzione di individuazione della fonte di finanziamento per singolo cespote, contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni e investimenti da vendite .

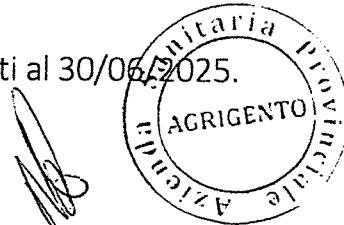
Non si segnalano significativi eventi accorsi in un periodo successivo al 30/06/2025 .

ATTESTAZIONE FINALE

In definitiva, per l'Area Patrimonio Netto "H" , ai fini della Certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del S.S.N. al 30 giugno 2025, sulla base degli esiti degli audit programmati ed effettuati alla data del 30/06/2025, nonché degli esiti degli audit effettuati negli anni 2024 e retro, si esprime un giudizio positivo in merito al grado di aderenza dei processi amministrativo-contabili e gestionali alle procedure P.A.C.

Per l'Area Dediti e Costi "I"

1) Audit programmati per l'anno 2025 ed effettuati al 30/06/2025.



*Obiettivo I2) - Impiegare documenti idonei ed approvati, lasciando traccia dei controlli svolti... Azione I2.2) -
Applicazione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la completezza e accuratezza
formale e sostanziale delle operazioni che originano, modificano o estinguono il debito.*

Per tale obiettivo le verifiche audit sono state programmate nel secondo semestre 2025

*Obiettivo - I3) Dare evidenza dei controlli effettuati con particolare riguardo... Azione - I3.5 Applicazione della
procedura per la gestione dei pagamenti*

Per tale obiettivo le verifiche audit sono state programmate nel secondo semestre 2025

*Obiettivo I4) - Fornire idonei elementi di stima e di previsione dei debiti di cui si conosce l'esistenza ma non
l'ammontare.... Azione - I4.3) - 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 bilancio.*

È stata effettuata una verifica in merito alle fatture passive pervenute dopo la chiusura dell'esercizio finalizzata a riscontrare passività che avrebbero dovuto essere rilevate entro la data di riferimento del bilancio. La documentazione analizzata, su base campionaria, insieme alle interviste al personale incaricato della funzione, ha confermato che la procedura viene applicata correttamente. L'U.O.C. Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale, in riferimento alla gestione delle carte contabili pervenute dopo la chiusura dell'esercizio e fino alla data di approvazione del bilancio, al fine di individuare le passività entro la data di riferimento del bilancio, determina un apposito "calendario delle chiusure di bilancio" dove vengono identificate le date ultime di ricezione della documentazione e il blocco delle registrazioni. Le attività di audit si sono concluse con esito positivo. Per l'obiettivo I4 nel corso del primo semestre è stata effettuata una specifica formazione del personale dell'unità responsabile delle azioni finalizzata alla corretta gestione delle stime dei costi per le fatture da ricevere. Le attività di formazione sono state curate dal competente ufficio di formazione in collaborazione con lo scrivente Internal Audit.

Obiettivo I5) - Formalizzare i flussi informativi e consentire la percorribilità dei controlli sul corretto



trattamento economico del personale dipendente... Azione 15.4) - Laddove i sistemi di contabilità generale e di gestionale del personale risultino diversi e non integrati, adottare un sistema di raccordo tra i dati contabili e gestionali al fine di garantirne l'allineamento.

È stata effettuata una verifica presso la UOC Risorse Umane in merito al controllo del sistema di raccordo tra contabilità generale e gestionale del personale. La documentazione analizzata, insieme alle interviste al personale incaricato della funzione, ha confermato che la procedura viene applicata correttamente. Le attività di audit si sono concluse con esito positivo. Nel mese di giugno 2025, si è conclusa la fase di avvio dell'integrazione tra il sistema paghe e il sistema amministrativo-contabile dell'azienda. In questa fase, sono state completate le operazioni di transcodifica delle voci stipendiali del reparto paghe, collegandole ai conti economici e patrimoniali della co.ge. Questo processo ha portato alla creazione di un'unica interfaccia di sistema, facilitando così la gestione e l'analisi dei dati.

Obiettivo 16) - Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione del debito (e dei correlati costi). Azione 16.2) - Applicazione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati.

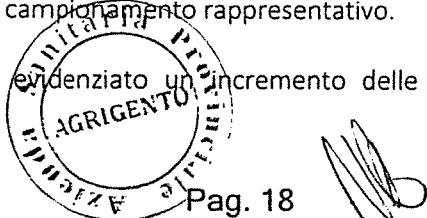
Per tale obiettivo le verifiche audit sono state programmate nel secondo semestre 2025

Obiettivo - 17) - Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai creditori. Azione - 17.1) - Richiesta periodica o almeno annuale di conferma saldi ai creditori dell'azienda selezionati eventualmente su base campionaria.

L'azienda gestisce grandi volumi di dati relativi ai fornitori, le verifiche documentali hanno evidenziato una corretta tracciabilità delle operazioni e una puntuale registrazione delle attività svolte. Le interviste al personale incaricato hanno confermato un elevato livello di consapevolezza e di attenzione nel rispetto delle procedure, nonché l'adozione di pratiche di controllo più rigorose rispetto al passato.

In particolare, l'attività di audit ha focalizzato l'attenzione sulle procedure relative alla conferma dei saldi ai creditori selezionati attraverso un campionamento rappresentativo.

Durante l'attività di audit, si è evidenziato un incremento delle attività di verifica e riconciliazione,



accompagnato da un potenziamento del personale dedicato a tali funzioni. Questo miglioramento ha contribuito a rafforzare il controllo interno e a garantire una maggiore accuratezza nelle operazioni di conferma dei saldi con i creditori. Le attività di audit si sono concluse con esito positivo.

Obiettivo I8) - Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di debiti e costi, del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione. Azione I8.1) - Analisi degli scostamenti dei costi del periodo corrente rispetto ai costi dello stesso periodo dell'anno precedente ed ai costi dell'anno precedente rapportati al periodo.

Per tale obiettivo le verifiche audit sono state programmate nel secondo semestre 2025 .

2) Stato di attuazione del “Piano di azione P.A.C. al 30/06/2025”

Per l’Area Dediti e Costi “I” il Piano di Azione P.A.C. al 30/06/2025 contiene azioni di monitoraggio periodico e azioni mirate e concrete, volte alla definitiva risoluzione delle criticità aziendali.

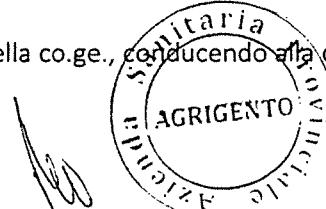
In particolare si precisa:

- *Obiettivo I4) Fornire idonei elementi di stima e di previsione dei debiti di cui si conosce l'esistenza ma non l'ammontare...;*

In riferimento all’attività programmata inerente la “formazione del personale”, è stata effettuata in data 03/04/2025 formazione del personale. Il corso di formazione finalizzato alla corretta gestione delle stime dei costi per le fatture da ricevere ha coinvolto il personale della U.O.C Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale e il personale tutte le Strutture Ordinanti responsabile delle azioni.

- *Obiettivo I5) Formalizzare i flussi informativi e consentire la percorribilità dei controlli sul corretto trattamento economico del personale dipendente...;*

E’ stata completata la fase di avvio relativa all’integrazione del sistema paghe con il sistema amministrativo-contabile aziendale. Tale processo ha comportato la finalizzazione della transcodifica delle voci stipendiali della struttura paghe con i conti economici e patrimoniali della co.ge., conducendo alla creazione di un'unica



interfaccia di sistema.

- *Obiettivo 17) Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai creditori.*

L'Azienda ha individuato una criticità relativa all'insufficienza di personale dedicata durante l'esecuzione delle procedure attribuibili alla U.O.C Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale. Alla data del 30 giugno 2025, si registra un aumento delle attività svolte e un conseguente rafforzamento del personale dedicato, al fine di garantire un'efficace gestione delle operazioni.

Non si segnalano significativi eventi accorsi in un periodo successivo al 30/06/2025 .

ATTESTAZIONE FINALE

In definitiva, per l'Area Dediti e Costi "I", ai fini della Certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del S.S.N. al 30 giugno 2025, sulla base degli esiti degli audit programmati ed effettuati alla data del 30/06/2025, nonché degli esiti degli audit effettuati negli anni 2024 e retro, si esprime un giudizio positivo in merito al grado di aderenza dei processi amministrativo-contabili e gestionali alle procedure P.A.C.



Internal Audit
Dr. Noto Campanella Maurizio.



ALL 2



Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento ...

Dipartimento Amministrativo (Strutturelle)

Prot. Generale n. 0 137035

Data 03/09/2025



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE N.1

Sede Legale Viale della Vittoria n.321- Agrigento

Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229

P.Iva e C.F. 02570930848

Dipartimento Amministrativo

ALL' ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento di Pianificazione Strategica

Servizio 5 Economico Finanziario

U.O.B. S.5.1 Controllo Bilanci Enti S.R.R. e

Percorsi Attuativi di Certificabilità

PALERMO

a mezzo mail: dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it
g.seoma@regione.sicilia.it

Al Direttore Generale

Al Direttore Amministrativo

Al Direttore Sanitario

Al Collegio Sindacale

Oggetto: RELAZIONE ATTIVITA' P.A.C. AL 30 GIUGNO 2025 .

La presente "Relazione Attività P.A.C. 30/06/2025" viene predisposta a cura del Referente P.A.C. Aziendale in esecuzione della nota dell'Assessorato della Salute prot. 27520 del 06/06/2025, con oggetto "Percorsi Attuativi di Certificabilità(P.A.C.) degli Enti del Servizio Sanitario Regionale - D.A. 528 del 22 maggio 2024 - Direttiva per l'attestazione di Certificabilità dei dati e dei bilanci al 30 giugno."

La predetta Relazione, predisposta per ciascuna area P.A.C., esprime un giudizio sulle procedure P.A.C. adottate dall'Ente rispetto alla valutazione del contesto e della struttura organizzativa aziendale, rispetto agli standard previsti dalla normativa di riferimento (decreto di attuazione dei P.A.C./D.M. dell'1 marzo 2013) e rispetto all'efficacia ed efficienza delle attività aziendali volte a garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal P.A.C.

Quadro normativo di riferimento :

NL



Decreto interministeriale ministeri Salute - Economia e Finanze del 17/09/2012 <i>Disposizioni in materia di Certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale</i>	G.U.R.I n. 238 del 11/10/2012
Decreto interministeriale ministeri Salute - Economia e Finanze del 01/03/2013 <i>Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità</i>	G.U.R.I. n.72 del 26-03-2013
Decreto Assessoriale n. 2128 del 12/11/2013 <i>Adozione dei Percorsi attuativi di Certificabilità (PAC) per gli enti del Servizio sanitario Reg.</i>	G.U.R.S. n. 54 del 6/12/2013
Decreto Assessoriale n. 402 del 10/03/2015 Integrazione e modifica D.A. n. 2128 del 12 novembre 2013	G.U.R.S. n. 13 del 27/3/2015
Decreto Assessoriale n. 1559 del 5/9/2016. Integrazione e a modifica del D.A. n. 402 del 10 marzo 2015	G.U.R.S. n. 41 del 23/09/2016
Decreto Assessoriale n. 10 del 10/01/2019 Avvio del percorso di consolidamento del P.A.C.	G.U.R.S. n. 5 del 01/02/2019
Decreto Assessoriale n. 189 del 6 marzo 2020. Definizione del Percorso di consolidamento del P.A.C. - Modifica D.A. n. 10/2019	G.U.R.S. n. 18 del 27-3-2020
Decreto Assessoriale n. 1211 del 22/11/2021 Definizione del Percorso di Consolidamento del P.A.C- Modifica D.A. n. 189/20	G.U.R.S. n. 54 del 3-12-2021
Decreto Assessoriale n. 14 del 13/01/2023 Definizione del Percorso di consolidamento del P.A.C. - Modifica D.A. n. 1211/2021	G.U.R.S. n. 3 del 20-1-2023
Decreto Assessoriale n. 528 del 22/05/2024 Definizione del Percorso di consolidamento del P.A.C. - Modifica D.A. n. 14/2023	G.U.R.S. n. 25 del 31-05-2024

Preliminarmente si precisa che, per come richiesto dall'Assessorato della Salute con nota protocollo 44694 del 09/10/2024, è stato predisposto con Deliberazione n. 747 del 28/10/2024 un Piano di Azione Straordinario P.A.C. al 30/06/2025.

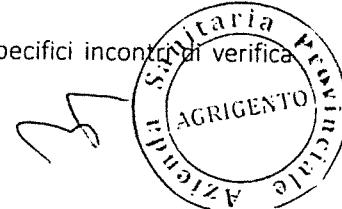
Tale Piano di azione ha previsto specifiche azioni concretamente attuabili secondo un cronoprogramma definito nell'ottica della conclusione del prima fase P.A.C. entro la data del 30 giugno 2025.

Inoltre, in data 19/12/2024 con nota prot. 196006 , per dare maggiore fattibilità alle attività di gestione e controllo delle azioni previste nell'ambito del piano di azione straordinario P.A.C. al 30/06/2025, sono stati costituiti a supporto delle competenze affidate al Referente PAC e all'Internal Audit, appositi "Gruppi di Lavoro" per Area strategica di intervento.

A tal proposito , sono stati effettuati nel primo semestre 2025 specifici incontri operativi con tutti i Direttori e Referenti P.A.C., i Dirigenti Amministrativi Responsabile di UOS e i componenti il gruppo di Lavoro Internal Audit, volti a monitorare lo stato di avanzamento, analizzare le problematiche esistenti, proporre le soluzioni per la definitiva esecuzione del Piano di Azione PAC.

Con delibera n. 119 del 28/01/2025 è stato formalizzato il Piano Annuale delle Attività di Audit per l'anno 2025, in coerenza con i contenuti della Relazione di "Risk Assessment anno 2025". L'elaborazione del Piano Annuale delle Attività Audit 2025 è stato predisposto anche in funzione del Piano di Azione Straordinario P.A.C al 30 giugno 2025 giusta Deliberazione n. 747 del 28/10/2024.

La presente relazione prende in considerazione anche i risultati scaturienti da specifici incontri di verifica



programmati dall'Assessorato della Salute con le varie Aziende nell'ambito dell'attività di monitoraggio, come da verbale trasmesso con nota Assessorato della Salute numero prot. 24945 del 21/05/2025.

In ultimo, risulta fondamentale ai fini della Certificabilità dei dati e dei Bilancio al 30 giugno 2025, richiamare i contenuti e gli esiti della relazionare sul monitoraggio delle verifiche di audit P.A.C. 1° semestre 2025 nota prot. 118281 del 22/07/2025.

Per l'Area Generale "A"

A1- Prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio.

In atto l'Azienda ha posto in essere, sul proprio sito istituzionale, degli strumenti di divulgazione di norme di legge e regolamentari creando appositi link .

Ha adottato con deliberazione n. 1971/2023 la procedura interna per la raccolta e condivisione di leggi e regolamenti che hanno impatto in bilancio, adeguando l'esistente procedura interna.

Si precisare che in riferimento alla procedura relativa all'Azione A1.5 " Redazione e divulgazione del Codice Etico Aziendale ", lo stesso è stato redatto nell'anno 2023 con delibera n. 2350 del 28/12/2023 recante il codice di comportamento dei dipendenti Pubblici che risulta pubblicato sul sito aziendale.

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

La programmazione degli obiettivi trova esplicitazione nei seguenti documenti programmatici aziendali:

PIAO —PTPCT — Piano triennale del fabbisogno del personale —Il piano organizzazione del lavoro agile — il Piano della Formazione - Il Piano triennale della Performance (aggiornato annualmente), il Bilancio di Previsione — il Piano Attuativo Aziendale PAA — Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali ed informatici.

In particolare, il sistema degli obiettivi aziendale ha trovato esplicitazione all'interno del Piano triennale della Performance, aggiornato annualmente disciplinati con specifici Regolamenti afferenti il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance annuale.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi è stato monitorato è verificato dal Controllo di Gestione per essere



successivamente validato da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

Inoltre, l'Azienda con deliberazione n. 288 del 26.02.2020 ha adottato un manuale delle procedure Operative di Controllo di Gestione. Con deliberazione n. 1971 del 03/11/2023 " Implementazione procedure P.A.C." è stata aggiornata la procedura inerente l'azione A2.1 "*Redazione di un sistema di programmazione e controllo della gestione...*".

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

L'azienda ha in uso diversi applicativi IT finalizzati alla rilevazione funzionale aventi impatto sull'attività amministrativo contabile. Con deliberazione n. 1806 (Aggiornamento Procedure PAC – Delibera del CS N. 901 DEL 23/05/2023) del 10.10.2023, sono state aggiornate le procedure interne relative all'azione A3.3.

L'Azienda ha proceduto alla Mappatura degli applicativi IT in uso con lo scopo di verificarne la copertura funzionale rispetto alle esigenze di natura amministrativa contabile e definizione delle eventuali esigenze di sviluppo.

Si precisa che con deliberazione n. 1155 del 13.06.2024 è stato conferito l'incarico dirigenziale della UOS Servizi Informativi Aziendali- afferente l'area di Staff Strategica.

Il percorso di implementazione del sistema informativo dell'ASP di Agrigento ad oggi garantisce e consente la rilevazione, elaborazione e rappresentazione dei dati contabili, mediante l'utilizzo delle procedure amministrativo-contabili che risultano essere integrate tra di loro.

Mappatura applicativi in uso:

Contab - gestione della contabilità generale CO.GE;

k-cassa gestione giornale di cassa economi;

Cespi - gestione libro cespi;

Digitgo - : che consente di accettare e/o rifiutare le fatture passive (e-invoice), di procedere alla creazione del ciclo di liquidazione (workflow), di effettuare l'invio delle fatture attive (billing) e l'invio degli ordini (purchase);

Magaz - che consente la gestione dei magazzini farmaceutici centrali e economici;

Microlog - che consente la gestione dei magazzini farmaceutici dei reparti Ospedalieri;

Job Time - che gestisce il modulo delle paghe.



L'utilizzo dei suddetti applicativi è stato attribuito a soggetti aziendali diversi a seconda delle proprie competenze e delle indicazioni impartite da ciascun responsabile. In questo modo, svolgendo un'attività di controllo, è possibile risalire agli utenti autorizzati che effettuano le varie operazioni limitando così il rischio di eventuali comportamenti irregolari. L'insieme dei suddetti applicativi dialogano attraverso il Piano dei Conti Aziendale, formalmente approvato secondo gli schemi minimi dettati dall'Assessorato.

Nel mese di giugno 2025 è stata completata la fase di avvio riguardante l'integrazione del sistema paghe con il sistema amministrativo-contabile aziendale. In particolare, si è conclusa la transcodifica delle voci stipendiali della struttura paghe con i conti economici e patrimoniali della co.ge., consentendo così l'adozione di un'unica interfaccia di sistema.

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

L'Azienda ha disciplinato il piano aziendale dei CRIL anche in relazione alle modifiche nel tempo della struttura organizzativa. Inoltre, i CRIL sono stati disciplinati, in coerenza con l'impostazione regionale di cui al DDG n. 874/2013 ed al DDG 435 del 23.05.2014. Con deliberazione n. 288 del 26.02.2020 l'Azienda ha adottato un manuale delle procedure Operative di Controllo di Gestione.

L'Azienda effettua il monitoraggio delle procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema di contabile generale in relazione al piano aziendale dei CRIL ed alla struttura organizzativa aziendale.

Si è adottato il Piano dei Conti di Contabilità Generale adeguato al Piano dei Conti unico Regionale, implementato con procedure di raccordo con la contabilità analitica. Con deliberazione n. 1971 del 03/11/2023 " Implementazione procedure P.A.C." è stato aggiornata la procedura inerente l'azione A4.6 "*Adozione di adeguate procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale*".

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

L'Azienda ha posto in essere delle azioni inerenti la raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti da parte della Regione, del Collegio Sindacale e della funzione di Internal Audit, con delibera n. 1971 del 03/11/2023 " Implementazione procedure P.A.C.".



ATTESTAZIONE FINALE

In definitiva, per l'Area Generale "A", ai fini della Certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del S.S.N. al 30 giugno 2025, si esprime un giudizio positivo in merito all'adeguatezza dei processi già individuati ed implementati in ordine alle azioni correttive e alla coerenza delle procedure aziendali rispetto alla normativa e alle linee di indirizzo di riferimento.

Per l'Area delle Immobilizzazioni "D"

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

Con deliberazione n. 1806 del 10.10.2023, sono state aggiornate le procedure in cui le diverse fasi relative ad autorizzazione, acquisizione, gestione, ammortamento ed alienazione o dismissione delle immobilizzazioni, siano controllate da soggetti aziendali diversi. Individuate in procedura le strutture coinvolte e le responsabilità e le azioni per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.

D2 — *Realizzare inventari fisici periodici.*

Con deliberazione n. 1806 del 10.10.2023, sono state aggiornate le procedure per la realizzazione di inventari fisici periodici che definiscano tempi, modi e responsabilità.

Si precisa che le attività inerenti l'inventario fisico straordinario di tutti i beni mobili sono state effettuate nel corso dell'anno 2021/2022, (delibera n. 1238 del 29/06/2023), riconciliando le risultanze con il libro cespiti e il bilancio.

Sono stati effettuati nel corso del 2024 inventari fisici periodici rotativi, conseguentemente il libro cespiti è stato adeguato alle risultanze degli inventari periodici per garantire l'allineamento tra le registrazioni contabili e la situazione fisica dei beni aziendali.

Per l'anno 2025 al fine di incrementare le attività inerenti gli inventari fisici rotativi, considerata la vastità e la dislocazione delle strutture Aziendali in tutta la provincia, la carenza del personale dedicato alla fase di esecuzione delle procedure ascrivibili al personale del U.O.S. Patrimoni, è stato individuato apposito personale dedicato ma esterno all'U.O.S., appositamente formato e diretto dalla stessa, al quale assegnare



in aggiunta alle mansioni ricoperte anche i compiti afferenti l'obiettivo. In sintesi, si è suddivisa l'Azienda in più macro aree omogenee a livello geografico, al quale assegnare ad apposito personale in servizio presso la macro area individuata, ma indipendenti dal destinatario, i compiti afferenti l'obiettivo

D3 - Proteggere e salvaguardare i beni.

Con deliberazione n. 1806 del 10.10.2023, sono state aggiornate le procedure, già disciplinate con Deliberazione C.S. n. 901/2023, sull'accesso interno di terzi ai locali aziendali con evidenza di ruoli e responsabilità del personale. Sono state individuate in procedura le strutture coinvolte e le responsabilità e le azioni per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.

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

Con deliberazione n. 1806 del 10.10.2023, sono state aggiornate le procedure di controllo del budget stabilito nel piano degli investimenti. L'Azienda si è dotata del piano triennale dei Lavori Pubblici aggiornato annualmente e di un Piano triennale degli investimenti. Sono state individuate in procedura le strutture coinvolte e le responsabilità e le azioni per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.

D5 —Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni.

Con deliberazione n. 1806 del 10.10.2023, sono state aggiornate le procedure finalizzate alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni e acquisizioni da vendite. Individuate in procedura le strutture coinvolte e le responsabilità e le azioni per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.

E' stato avviato l'adeguamento del sistema informatico Eusis Cespiti con annessa specifica formazione del personale dell'unità responsabile delle azioni, al fine di procedere al corretto utilizzo della procedura in atto presente con l'obiettivo di integrare totalmente la funzione di individuazione della fonte di finanziamento per singolo cespote, contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni e investimenti da vendite , nonché tra ammortamenti e sterilizzazioni che ne discendono.

D6 - Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni.



straordinarie.

Con deliberazione n. 1806 del 10.10.2023, sono state aggiornate le procedure finalizzate alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare. Individuate in procedura le strutture coinvolte e le responsabilità e le azioni per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.

In riferimento all'attività programmata inerente la "formazione del personale", a seguito di apposito progetto formativo per l'anno 2025 area Dipartimento Amministrativo, delibera del D.G. n. 1179 del 19/12/2024, è stata effettuata in data 27/03/2025 e 10/06/2025, specifica formazione del personale.

Il corso di formazione finalizzato alla corretta e completa individuazione delle manutenzioni straordinarie da capitalizzare ha coinvolto il personale delle U.O.C Servizio Tecnico, Provveditorato e Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale responsabile delle azioni.

D7 — *Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale.*

Con deliberazione n. 1806 del 10.10.2023, sono state aggiornate le procedure di controllo, almeno su base annuale, di quadratura dei valori di costo e del relativo fondo ammortamento tra schede extracontabili, le risultanze del libro cespiti e i saldi co.ge. di riferimento, anche in applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011.

Sono stati individuate in procedura le strutture coinvolte e le responsabilità e le azioni per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.

ATTESTAZIONE FINALE

In definitiva, per l'Area delle Immobilizzazioni "D", ai fini della Certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del S.S.N. al 30 giugno 2025, si esprime un giudizio positivo in merito all'adeguatezza dei processi già individuati ed implementati in ordine alle azioni correttive e alla coerenza delle procedure aziendali rispetto alla normativa e alle linee di indirizzo di riferimento.

Per l'Area delle Rimanenze "E"

Preliminarmente si precisa che al fine di rafforzare il grado di aderenza dei processi amministrativo-contabili



e gestionali rispetto alle procedure P.A.C., in data 06/06/2025 è stata svolta una specifica attività di formazione rivolta al personale del P.O. San Giovanni di Dio, responsabile della gestione dei magazzini di reparto. Tale formazione è stata finalizzata a migliorare le competenze necessarie per la corretta gestione delle procedure inerenti al magazzino farmaceutico di reparto. Tale attività di formazione sarà ripetuta in tutti i Presidi Ospedalieri entro l'anno 2025.

E1—Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini – reparti/servizi – terzi) delle scorte.

Con deliberazione n. 1806 del 10.10.2023, sono state aggiornate le procedure per inventari fisici periodici (almeno annuali), con chiara evidenza di tempi, azioni, ruoli e responsabilità, differenziate per i magazzini farmaceutici centrali e/o periferici e/o presso i reparti e/o economici, nonché le procedure specifiche per la gestione dei conti deposito.

E2 — Individuare i movimenti in entrata ed in uscita e il momento effettivo di trasferimento del titolo di proprietà delle scorte.

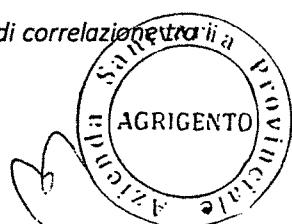
L'Azienda ha posto in essere una procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino già disciplina con Deliberazione n. 1692/2016 e n. 698/2019. Inoltre, con delibera n. 1971 del 03/11/2023, è stata disciplinata la procedura relativa a carichi e scarichi da magazzino, anche in applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011.

Individuate in procedura le strutture coinvolte e le responsabilità e le azioni per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.

Si segnala che è stata avviata l'integrazione informatica tra la cartella sanitaria elettronica e il magazzino farmaci di reparto, al fine di migliorare la gestione degli scarichi direttamente in fase di somministrazione della terapia.

Si precisa che è stata implementata una procedura di c/deposito informatizzata che consentirà un miglioramento in termini di allineamento dei dati di carichi e scarichi di magazzino, rispettivamente, con i relativi acquisti e consumi.

E3 — Rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un adeguato livello di correlazione tra i due sistemi Contabilità Generale e Contabilità di Magazzino.



Con delibera n. 1971 del 03/11/2023, sono state disciplinate le procedure relative ai sistemi integrati tra contabilità generale e contabilità sezonale di magazzino che garantiscano un immediato raffronto tra la Co.Ge e la contabilità di magazzino (carichi, scarichi).

Sono stati individuate in procedura le strutture coinvolte e le responsabilità e le azioni per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.

E4.— Definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale delle scorte (magazzini – reparti/servizi - terzi) al 31 dicembre di ogni anno.

Con deliberazione n. 1806 del 10.10.2023, sono state aggiornate le procedure inerenti la rilevazione inventariale al 31 dicembre che prevede: la descrizione dell'area inventariale prescelta, dei beni, dei coordinatori del processo, dei partecipanti alla conta, dei metodi di conta.

E5 — Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete (scadute e/o non più utilizzabili nel processo produttivo).

Con delibera n. 1971 del 03/11/2023, sono state disciplinate le procedure che tengano conto del turnover dei beni e delle obsolescenze. Individuate in procedura l'unità responsabile e le azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.

E6 - Disporre di un sistema contabile/gestionale per la rilevazione e classificazione delle scorte che consenta, tra l'altro, di correlare: documenti d'entrata e fatture da ricevere; scarichi e prestazioni attive.

Con delibera n. 1971 del 03/11/2023, sono state disciplinate le procedure che tengano conto degli aspetti gestionali e contabili delle scorte ed adozione del provvedimento formale.

E7 – Gestire i magazzini in modo da garantire: la separazione tra funzioni di contabilità di magazzino e di contabilità generale; la verifica tra merci ricevute e quantità ordinate; la rilevazione e la tracciabilità degli scarichi di magazzino e dei trasferimenti al reparto; la riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate e valorizzate in contabilità generale.

Con la deliberazione n. 1971 del 03/11/2023, sono state disciplinate le procedure che tengano conto degli aspetti gestionali e contabili delle scorte ed adozione del provvedimento formale.

ATTESTAZIONE FINALE



In definitiva, per l'Area delle Rimanenze "E" , ai fini della Certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del S.S.N. al 30 giugno 2025, si esprime un giudizio positivo in merito all'adeguatezza dei processi già individuati ed implementati in ordine alle azioni correttive e alla coerenza delle procedure aziendali rispetto alla normativa e alle linee di indirizzo di riferimento.

Per l'Area Crediti e Ricavi "F"

F1—*Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione dei crediti (e dei correlati ricavi).*

Con deliberazione n. 1806 del 10.10.2023, sono state aggiornate le procedure relative alla "contabilità per commessa" per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati.

Inoltre, con delibera n. 1971 del 03/11/2023, " implementazione procedure P.A.C." sono state disciplinate le procedure relativamente a:

- gestione dell'attività di libera professione nella quale sia anche definito il processo di allocazione dei costi comuni alle attività intramoenia e le autorizzazioni necessarie per espletare tale attività;
- verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti.
- erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento;

Infine, sono state individuate nelle procedure l'unità responsabile e le azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.

Specificamente per l'azione F1.3, è stata avviata l'attività inherente l'adeguamento del sistema informatico, congiunta ad un formazione del personale, al fine di integrare totalmente la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati.

F2 — *Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai debitori.*



PF

Con la deliberazione n. 1971 del 03/11/2023," implementazione procedure P.A.C." l'Azienda, operativamente ha posto in essere una procedura di verifica saldi creditori che prevedano la riconciliazione dei dati presenti in Co.Ge. con le risultanze contabili esterne, provenienti dai debitori.

Si rileva una iniziale criticità riguardo alla carenza del personale dedicato in fase di esecuzione delle procedure ascrivibili al personale del U.O.C Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale . Al 30/06/2025 si evidenzia l'incremento delle attività e il potenziamento del personale dedicato.

F3 — Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di crediti e ricavi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.

In virtù della deliberazione n. 1971 del 03/11/2023," implementazione procedure P.A.C." l'Azienda operativamente ha posto in essere le procedure di verifica sia in sede di CE previsionale che durante i CE infrannuali. E' stata individuata l'unità responsabile e delle azioni di controllo da espletare per garantire il corretto completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.

F4 — Garantire che ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i crediti sia accompagnata da appositi documenti, controllati ed approvati prima della loro trasmissione a terzi e rilevazione contabile.

Con delibera n. 1971 del 03/11/2023, è stata disciplinata la procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito, anche in applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011.

F5 — Valutare i crediti e i ricavi, tenendo conto di tutti i fatti che possono influire sul valore degli stessi, quali ad esempio: il rischio di inesigibilità e l'eventualità di rettifiche.

Con delibera n. 1971 del 03/11/2023, è stata disciplinata la procedura periodica (almeno annuale) e documentata per l'attività di analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti (anzianità, stato del debitore e garanzie ricevute), e per la stima degli accantonamenti al Fondo Svalutazione Crediti.

In atto l'Azienda, operativamente ha posto in essere le attività di valutazione del grado di esigibilità dei crediti distinti per anzianità ed anno di formazione predisponendo apposito Fondo in sede di CE.

L'Azienda rileva una criticità riguardo alla carenza del personale dicato in fase di esecuzione delle procedure ascrivibili al U.O.C Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale, in senso presso UOC SEFP, per come previsto dal Piano di Azione PAC al 30/06/2025, è stata potenziata l'attività inerente le azioni sopra descritte

con l'obiettivo di arrivare ad una valutazione sempre più analitica dei crediti scaduti da svalutare.

F6 — *Rilevare la competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi.*

Con la deliberazione n. 1971 del 03/11/2023, è stato disciplinato il sistema di monitoraggio periodico per la rilevazione della competenza di periodo delle operazioni che hanno generato crediti e ricavi effettuando test di cut off.

ATTESTAZIONE FINALE

In definitiva, per l'Area Crediti e Ricavi "F", ai fini della Certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del S.S.N. al 30 giugno 2025, si esprime un giudizio positivo in merito all'adeguatezza dei processi già individuati ed implementati in ordine alle azioni correttive e alla coerenza delle procedure aziendali rispetto alla normativa e alle linee di indirizzo di riferimento.

Per l'Area Disponibilità Liquide "G"

G1—*Separare adeguatamente compiti e responsabilità nella gestione delle giacenze di cassa (economale e CUP) e dei crediti/debiti verso l'Istituto Tesoriere.*

L'Azienda ha disciplinato, con Deliberazione C.S. n. 901/2023, le attività da porre in essere per il raggiungimento dell'obiettivo, ha individuato l'unità e le azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.

A seguito di apposito progetto formativo per l'anno 2025 area Dipartimento Amministrativo, delibera del D.G. n. 1179 del 19/12/2024, è stata effettuata in data 17/06/2025 formazione del personale.

Il corso di formazione finalizzato ad assicurare la corretta applicazione delle procedure P.A.C. ha coinvolto il gli Economi Aziendali afferenti alla U.O.C Provveditorato i responsabili delle Casse Prestazioni afferenti ai diversi DD.SS.BB e PP.OO. e il personale del Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale responsabile delle azioni.

G2 —*Separare adeguatamente compiti e responsabilità tra le attività di rilevazione contabile di ricavi, costi, crediti e debiti e le attività di rilevazione contabile d'incassi e pagamenti.*

G3 —*Realizzare controlli periodici da parte di personale interno, terzo dalle funzioni di Tesoreria.*



G4 — Garantire che tutte le operazioni di cassa e banca siano corredate da documenti idonei, controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile.

G5 - *Tracciare, in modo chiaro, evidente e ripercorribile, tutti i controlli svolti sulle operazioni di Tesoreria (inclusa l'attività di riconciliazione contabile con le risultanze dell'Istituto Tesoriere, dei conti correnti postali, delle casse economiche, ecc.).*

Per tali obiettivi l'Azienda ha disciplinato, con Deliberazione C.S. n. 901/2023, le attività da porre in essere e ha individuato l'unità e le azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo

ATTESTAZIONE FINALE

In definitiva, per l'Area Disponibilità Liquide "G", ai fini della Certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del S.S.N. al 30 giugno 2025, si esprime un giudizio positivo in merito all'adeguatezza dei processi già individuati ed implementati in ordine alle azioni correttive e alla coerenza delle procedure aziendali rispetto alla normativa e alle linee di indirizzo di riferimento.

Per l' Area Patrimonio Netto "H"

H1- *Autorizzare, formalmente e preliminarmente, le operazioni gestionali e contabili che hanno impatto sul Patrimonio Netto.*

H2 —*Riconciliare i contributi in conto capitale ricevuti, nonché i contributi in conto esercizio stornati al conto capitale....*

H3 - *Riconciliare i contributi in conto capitale da Regione e da altri soggetti in modo tale da consentire un'immediata individuazione,*

H4 —*Identificare puntualmente i conferimenti, le donazioni ed i lasciti vincolati a investimenti e la riconciliazione sistematica tra conferimenti,*

L'Azienda ha disciplinato, con Deliberazione C.S. n. 901/2023, le attività da porre in essere per il raggiungimento dell'obiettivo. Individuate in procedura l'unità responsabile e le azioni di controllo da espletare per garantire il corretto, completo e tempestivo raggiungimento dell'obiettivo.



L'implementazione di un sistema di autorizzazione formale e preliminare garantisce un adeguato controllo delle operazioni con impatto sul patrimonio netto, contribuendo alla trasparenza e alla salvaguardia degli equilibri patrimoniali.

E' stato avviato l'adeguamento del sistema informatico Eusis Cespi con annessa specifica formazione del personale dell'unità responsabile delle azioni, al fine di procedere al corretto utilizzo della procedura in atto presente con l'obiettivo di integrare totalmente la funzione di individuazione della fonte di finanziamento per singolo cespote, contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni e investimenti da vendite .

ATTESTAZIONE FINALE

In definitiva, per l'Area Patrimonio Netto "H", ai fini della Certificabilità dei dati e dei bilanci degli Enti del S.S.N. al 30 giugno 2025, si esprime un giudizio positivo in merito all'adeguatezza dei processi già individuati ed implementati in ordine alle azioni correttive e alla coerenza delle procedure aziendali rispetto alla normativa e alle linee di indirizzo di riferimento.

Per l'Area Dediti e Costi "I"

I1 — *Disciplinare gli approvvigionamenti di beni e servizi sanitari e non sanitari: documentando e formalizzando il flusso informativo e le fasi della procedura di acquisizione dei beni e servizi sanitari e non sanitari.*

Con delibera n. 1971 del 03/11/2023 " Implementazione procedure P.A.C.", è stata disciplinata la procedura relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi che disciplini tutte le fasi dalla determinazione dei fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio, anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011. Nonché, è stata disciplinata la procedura di acquisto prestazioni sanitarie da privato con definizione di punti di controllo.

L'Azienda, considerata la vastità e la dislocazione delle strutture aziendali in tutta la provincia, nonché la diversità delle prestazioni sanitarie erogate, ha strutturato il ciclo di liquidazione passiva in diversi punti, suddivisi in tre macro aree: territorio, ospedali e prevenzione, corrispondenti alle varie Aziende in sintesi, ogni



punto di liquidazione gestisce gli ordini elettronici NSO sulla base dei contratti caricati dal Provveditorato o AA.GG. e delle risorse assegnate dal SEFP (Programmi di spesa), accetta o rifiuta le fatture passive, successivamente il SEFP, registra le fatture e predisponde gli ordinativi di pagamento previa liquidazione del punto ordinante.

12 — Impiegare documenti idonei ed approvati, lasciando traccia dei controlli svolti: ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i debiti deve essere comprovata da appositi documenti che siano controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile.

Con delibera n. 1971 del 03/11/2023, è stata disciplinata la procedura che prevede dei controlli atti a garantire la completezza e accuratezza formale e sostanziale delle operazioni che originano, modificano o estinguono il debito, nonché, è stata disciplinata la procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento.

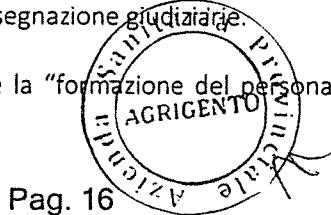
13 — Dare evidenza dei controlli effettuati con particolare riguardo: alla comparazione di ordini - offerte richieste ai fornitori - bolle di entrata della merce in magazzino; alla verifica delle fatture dei fornitori (intestazione, bolla-fattura, bolla-ordine, calcoli aritmetici, adempimenti fiscali, autorizzazione al pagamento).

Con delibera n. 1971 del 03/11/2023, è stata disciplinata la procedura di verifica dei controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo), nonché, è stata disciplinata la procedura per la gestione dei pagamenti.

14 — Fornire idonei elementi di stima e di previsione dei debiti di cui si conosce l'esistenza ma non l'ammontare: merci acquisite o servizi ricevuti senza che sia stata ricevuta e contabilizzata la relativa fattura; debiti a lungo termine, comprensivi degli interessi, per i quali sussistono particolari problemi di valutazione; debiti sui quali siano maturati interessi o penalità da inserire in bilancio; rischi concretizzati in debiti certi.

Con delibera n. 1971 del 03/11/2023, è stata disciplinata la procedura per ciascuna tipologia di debiti, le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere, nonché, è stata disciplinata la procedura di rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie.

In riferimento all'attività programmata inerente la "formazione del personale", è stata effettuata in data



03/04/2025 apposita formazione del personale. Il corso di formazione finalizzato alla corretta gestione delle stime dei costi per le fatture da ricevere ha coinvolto il personale della U.O.C Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale e il personale tutte le Strutture Ordinanti responsabile delle azioni.

I5 —Formalizzare i flussi informativi e consentire la percorribilità dei controlli sul corretto trattamento economico del personale dipendente, personale assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale.

Con delibera n. 901 del 23/05/2023, è stata disciplinata la procedura relativa al ciclo personale che disciplini i punti di controllo interno inerenti la gestione giuridica, il trattamento economico e la gestione delle presenze del personale dipendente, nonché delle altre tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato, della corretta registrazione contabile secondo competenza economica.

Con delibera n. 1971 del 03/11/2023 “ Implementazione procedure P.A.C.”, è stata disciplinata la procedura inerente l’azione I5.7 “Gestione di contenzioso derivante da cause del lavoro....”

E’ stata completata la fase di avvio relativa all’integrazione del sistema paghe con il sistema amministrativo-contabile aziendale. Tale processo ha comportato la finalizzazione della transcodifica delle voci stipendiali della struttura paghe con i conti economici e patrimoniali della co.ge., conducendo alla creazione di un’unica interfaccia di sistema.

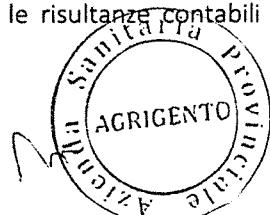
I6 — Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione del debito (e dei correlati costi).

Con delibera n. 1971 del 03/11/2023, è stata disciplinata la procedura che garantisca che le diverse fasi dell’acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati.

L’Azienda, ha posto in essere, delle attività in linea con i contenuti previsti dalle azioni PAC per il raggiungimento questo obiettivo anche con riferimento alle responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione gestione del debito (e dei correlati costi).

I7 — Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all’azienda e quelle esterne, provenienti dai creditori.

Con delibera n. 901 del 23/05/2023, sono stati disciplinati i riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all’azienda e quelle esterne, provenienti dai creditori esterni.



L'Azienda ha individuato una criticità relativa all'insufficienza di personale dedicata durante l'esecuzione delle procedure attribuibili alla U.O.C Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale. Alla data del 30 giugno 2025, si registra un aumento delle attività svolte e un conseguente rafforzamento del personale dedicato, al fine di garantire un'efficace gestione delle operazioni.

18 — Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di debiti e costi, del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.

Con delibera n. 1971 del 03/11/2023, è stata disciplinata la procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento. L'Azienda, ha posto in essere, delle attività in linea con i contenuti previsti dalle azioni PAC per il raggiungimento questo obiettivo anche con riferimento alla analisi comparata degli ammontari di debiti e costi del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.

ATTESTAZIONE FINALE

In definitiva, per l'Area Dediti e Costi "I", ai fini della Certificabilità dei dati e bilanci degli Enti del S.S.N. al 30 giugno 2025, si esprime un giudizio positivo in merito all'adeguatezza dei processi già individuati ed implementati in ordine alle azioni correttive e alla coerenza delle procedure aziendali rispetto alla normativa e alle linee di indirizzo di riferimento.



Il Referente Aziendale P.A.C.
Il Direttore del Dipartimento Amministrativo .
Dott.ssa Beatrice Salvago

ALL.3

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELL'ECONOMIA
ASSESSORATO DELLA SALUTE

Relazione semestrale del collegio sindacale
(Art. 48, comma 3, L.R. n. 17/2004)

AZIENDA Sanitaria Provinciale di Agrigento

Primo Semestre	2025	<input checked="" type="checkbox"/> X
Secondo Semestre	2025	<input type="checkbox"/>

Data della Relazione 29/08/2025

1 Dati del Collegio Sindacale

1.1 Provvedimento di nomina

Deliberazione del Direttore Generale n. 972 del 13/05/2025

1.2 Composizione

(indicare i componenti e l'Ente che li ha designati)

	Nominativo	Designato da
Presidente	dott. Rosario Ginex	Regione Siciliana
Componente	dott. Onofrio Cipriani	Ministero dell'Economia e delle Finanze
Componente	d.ssa Maria Teresa Ferlita	Ministero della Salute

1.3 data d'insediamento – Collegio Sindacale Straordinario (SI/NO)

data d'insediamento	19/05/2025
data di fine incarico	05/07/2028

Collegio Sindacale Straordinario	
SI	<input type="checkbox"/>

NO	<input checked="" type="checkbox"/> X
----	---------------------------------------

1.4 Dati del referente per la compilazione della relazione e degli altri componenti

referente per la compilazione

Presidente del Collegio	Tel. fisso	Tel. Cell	email
dott Rosario Ginex		[REDACTED]	[REDACTED]

Componente			
dott. Onofrio Cipriani		[REDACTED]	[REDACTED]
d.ssa Maria Teresa Ferlita		[REDACTED]	[REDACTED]



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELL'ECONOMIA
ASSESSORATO DELLA SALUTE

Problematica**Semestre**

- 1) Personale – (Ferie arretrate non godute)
- 2)
- 3)
- 4)

3.4 Per ciascuna problematica riscontrata nei semestri precedenti sono state attivate azioni risolutive?

- | | | |
|----|--|-----------------------------|
| 1) | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

Se sì, quali azioni?

- 1) Riscontro: emanazione direttiva “Smaltimento ferie residue dei Dirigenti e Direttori UOC Area Sanitaria” prot. 121551 del 29/07/2025
- 2)
- 3)
- 4)

Se no, quali azioni si intendono intraprendere per la risoluzione di tali problematiche?

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

4 Certificabilità dei dati e dei bilanci – P.A.C.

I Percorsi attuativi della certificabilità (P.A.C.) garantiscono il raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali atti a perseguire la Certificabilità dei bilanci

Normativa (non si applica all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale):

Decreto interministeriale ministeri Salute - Economia e Finanze del 17/09/2012 <i>Disposizioni in materia di Certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale</i>	G.U.R.I n. 238 del 11/10/2012
Decreto interministeriale ministeri Salute - Economia e Finanze del 01/03/2013 <i>Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità</i>	G.U.R.I. n. 72 del 26-03-2013
Decreto Assessoriale n. 2128 del 12/11/2013 <i>Adozione dei Percorsi attuativi di Certificabilità (PAC) per gli enti del Servizio sanitario Reg.</i>	G.U.R.S. n. 54 del 6/12/2013
Decreto Assessoriale n. 402 del 10/03/2015	G.U.R.S. n. 13 del 27/3/2015



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELL'ECONOMIA
ASSESSORATO DELLA SALUTE

Integrazione e modifica A. n. 2128 del 12 novembre 2013	
Decreto Assessoriale n. 1559 del 5/9/2016.	G.U.R.S. n. 41 del 23/09/2016
Integrazione e a modifica del D.A. n. 402 del 10 marzo 2015	
Decreto Assessoriale n. 10 del 10/01/2019	G.U.R.S. n. 5 del 01/02/2019
Avvio del percorso di consolidamento del P.A.C.	
Decreto Assessoriale n. 189 del 6 marzo 2020.	G.U.R.S. n. 18 del 27-3-2020
Definizione del Percorso di consolidamento del P.A.C. - Modifica D.A. n. 10/2019	
Decreto Assessoriale n. 1211 del 22/11/2021	G.U.R.S. n. 54 del 3-12-2021
Definizione del Percorso di Consolidamento del P.A.C- Modifica D.A. n. 189/20	
Decreto Assessoriale n. 14 del 13/01/2023	G.U.R.S. n. 3 del 20-1-2023
Definizione del Percorso di consolidamento del P.A.C. - Modifica D.A. n. 1211/2021	

4.1 SEZIONE A

Compilare la seguente tabella in tutte le sue parti:

Area	L'Azienda ha attivato sulla base del Piano di Audit Annuale 2025 le verifiche intermedie delle procedure al 30.06.2025(per il 1°semestre) e al 31.12.2025 (per il 2° semestre)?		L'Azienda ha attivato sulla base del Piano di Azione PAC al 30.06.2025 e in aderenza alla richiesta del Dipartimento Pianificazione Strategica, formulata all'esito delle verifiche di monitoraggio degli audit, le verifica delle procedure e la relativa attuazione al 30.06.2025 (per il 1°semestre) e al 31.12.2025 (per il 2°semestre) ?		Sono state effettuate le verifiche di Audit al 30.06.2025 (1° semestre) e al 31.12.2025 (2° semestre) su almeno il 70% delle strutture per ogni singola Area del P.A.C. per le Aziende territoriali e l'80% per le Aziende Universitarie ed Ospedaliere? (nota n.20021 del 28 aprile 2020 e ss.mm.ii)		Sono state poste in essere da parte dell'Azienda tutte le misure utili a superare a garantire il raggiungimento degli obiettivi PAC secondo il D.M. 1°Marzo 2013?		Se SI, l'Azienda ha garantito la piena e completa definizione del percorso di consolidamento del PAC ai fini del raggiungimento dell'obiettivo di Certificabilità dei dati e dei bilanci il cui termine è individuato dal D.A. n.528/2024?	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Area Generale	Si		Si		Si		Si		Si	
Area Immobilizzazioni	Si		Si		Si		Si		Si	
Area Rimanenze	Si		Si		Si		Si		Si	
Area Crediti e Ricavi	Si		Si		Si		Si		Si	
Area Disponibilità Liquide	Si		Si		Si		Si		Si	
Patrimonio Netto	Si		Si		Si		Si		Si	
Area Debiti e Costi	Si		Si		Si		Si		Si	

Eventuali osservazioni e rilievi aggiuntivi

4.2 SEZIONE B - P.A.C. – ATTESTAZIONE PROCEDURE ORGANIZZATIVE AZIENDALI

L'Azienda ha garantito un livello di efficacia ed efficienza delle procedure P.A.C. tale da assicurare la regolarità amministrativo – contabile dell'Ente?
(nota Prot.n.27520 del 06 Giugno 2025)

AREA	SI	NO
Area Generale	SI	
Area Immobilizzazioni	SI	
Area Rimanenze	SI	
Area Crediti e Ricavi	SI	
Area Disponibilità Liquide	SI	



Area Patrimonio Netto	SI	
Area Debiti e Costi	SI	

Eventuali osservazioni e rilievi aggiuntivi

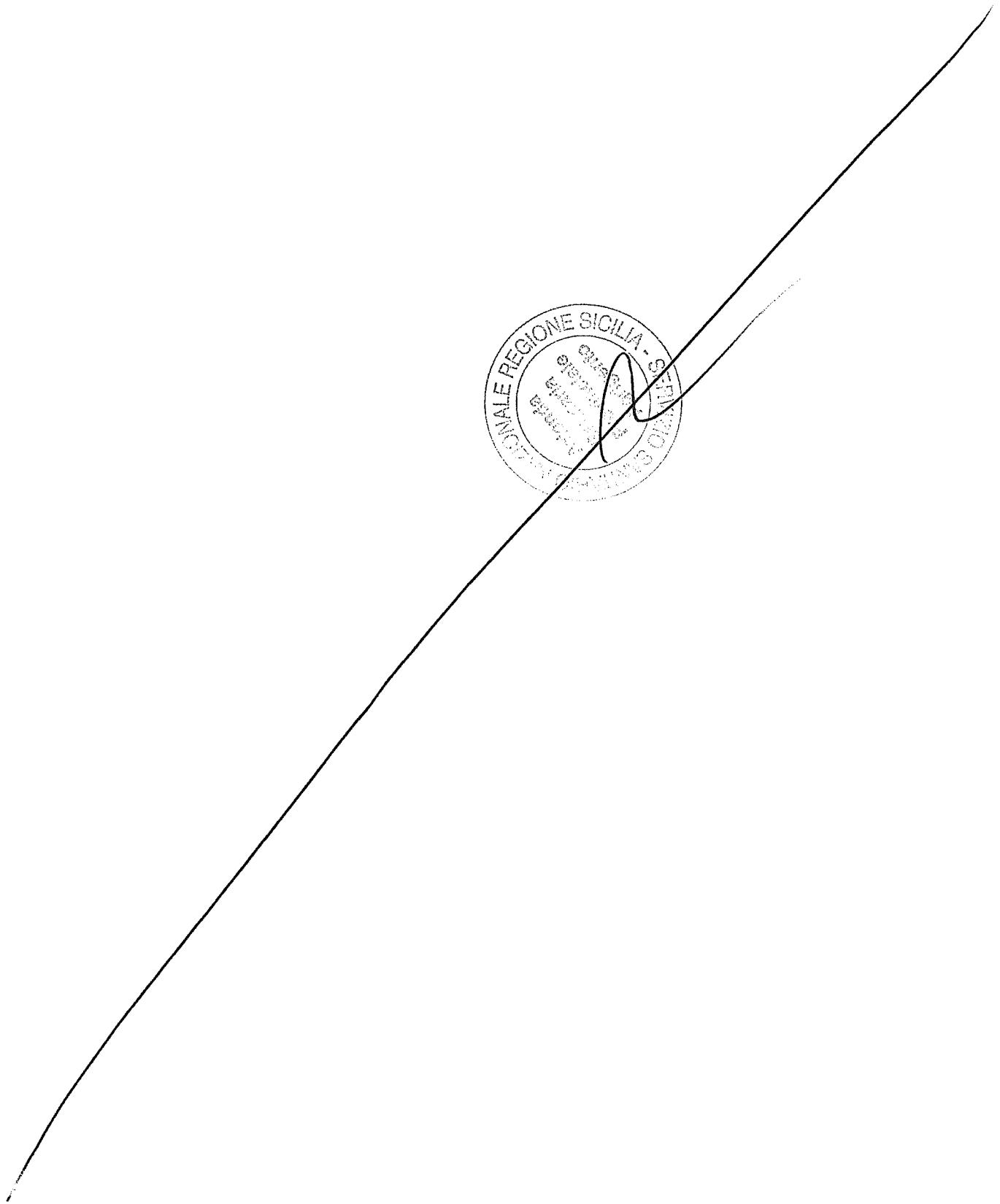
5 Verifiche sul Modello di Stato Patrimoniale e Conto Economico D.M. 15/6/2012

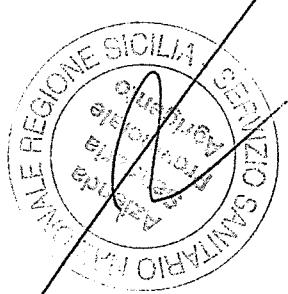
5.1 Dati patrimoniali semestrali e relative variazioni in migliaia di euro

5.1 Dati patrimoniali semestrali e relative variazioni in migliaia di euro

Compilare la seguente tabella:

Cod. SP	Voci SP <i>Valori espressi in euro migl</i>	Barrare il semestre di riferimento	DATI SP		VARIAZIONI	VARIAZIONI	
			A	B			
		X	1°SEMESTRE	1°Sem / Anno 2025	1°Sem. Anno 2024	A-B	%
			2°SEMESTRE	2°Sem / Anno 2025	2°Sem. Anno 2024 (Anno N)		
ABA190	CREDITI						
ABA200	- Crediti v/ Stato			223.031	127.586	95.444	74,81
ABA350	- Crediti v/ Regione o Provincia Autonoma			246	123	123	100,00
ABA530	. Crediti v/ Comun			174.210	103.362	70.848	68,54
ABA540	- Crediti v/ Aziende sanitarie pubbliche			928	446	482	107,99
ABA610	- Crediti v/ società partecipate e/o enti dipendenti della Regione			1.854	627	1.227	195,66
ABA650	- Crediti v/ Erario					0	
ABA660	- Crediti v/ Altri			52	26	26	100,00
PDZ999	DEBITI			45.742	23.003	22.740	98,86
PDA000	- Debiti per mutui passivi			439.939	127.345	312.595	245,47
PDA010	- Debiti v/Stato					0	
PDA070	- Debiti v/ Regione o Provincia autonoma					0	
PDA130	- Debiti v/Comuni			279.858	12.011	267.847	2.229,92
PDA140	- Debiti v/Aziende Sanitarie Pubbliche			615	904	-289	-31,99
PDA240	- Debiti v/Società partecipate e/o Enti dipendenti della Regione			1.478	874	604	69,01
PDA280	- Debiti v/Fornitori					0	
PDA310	- Debiti v/ Istituto tesoriere			64.350	54.433	9.917	18,22
PDA320	- Debiti Tributari					0	
PDA330	- Debiti v/ Istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale			5.051	6.065	-1.014	-16,71
PDA340	- Debiti v/Altri			13.296	10.313	2.983	28,93
				75.291	42.744	32.547	76,14





PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09

dal _____

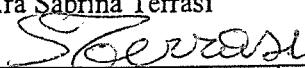
DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo,
dal _____

Immediatamente esecutiva dal 11 SET 2025

Agrigento, li 11 SET 2025

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi



REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi